



## **SUCHT HEUTE UND MORGEN: GRUNDLAGEN DIAGNOSTIK**

**PD Dr. med. Philippe Pfeifer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
mit Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen, Leitender Arzt Zentrum Suchtpsychiatrie  
UPD**

## **Grundlagen Diagnostik**

- 1. Suchtstörungen in der ICD-10 und DSM 5**
- 2. Abhängigkeit in der ICD-11**
- 3. Neurobiologische Grundlagen Abhängigkeit**
- 4. Kategorien Substanzkonsumstörungen in der ICD-11**

# Psychische und Verhaltensstörungen F1X.X

## ICD-10 Schädlicher Gebrauch

- **Körperliche oder psychische Folgen** durch den Substanzgebrauch.
- Besteht kontinuierlich über einen Monat oder trat mehrfach innerhalb von 12 Monaten auf.
- Die Kriterien der Substanzabhängigkeit sind nicht erfüllt.

### ICD-10 Abhängigkeitssyndrom

Um die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms stellen zu können, müssen 3 oder mehr Kriterien mindestens einen Monat lang gleichzeitig oder wiederholt innerhalb von 12 Monaten vorhanden sein

1 Ein starkes Verlangen („craving“) oder eine Art Zwang, die Substanzen zu konsumieren

2 Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch, d. h. über Beginn, Beendigung oder die Menge des Konsums, deutlich daran, dass oft mehr von der Substanz oder über einen längeren Zeitraum konsumiert wird als geplant, oder an dem anhaltenden Wunsch oder an erfolglosen Versuchen, den Substanzkonsum zu verringern oder zu kontrollieren

3 Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der Substanz. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen größere Mengen der Substanz konsumiert werden, oder es treten bei fortgesetztem Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf

4 Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen oder auch nachweisbar durch den Gebrauch derselben oder einer sehr ähnlichen Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden

5 Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügungen oder Interessensbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu bekommen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen

6 Anhaltender Konsum trotz eindeutiger schädlicher Folgen, deutlich an dem fortgesetzten Gebrauch, obwohl der Betreffende sich über Art und Ausmaß des Schadens bewusst ist oder bewusst sein könnte

Craving

Kontrollverlust

Toleranz

Entzug

Einengung

Konsum  
anhaltend

Kategorialer Ansatz

## DSM-5-Kriterien für Substanzgebrauchsstörung („substance use disorder“)

Mindestens zwei Merkmale müssen innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums erfüllt sein.  
2-3 Kriterien: moderat  
≥ 4 Kriterien: schwer

1. Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt.
2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann.
3. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
4. Toleranzentwicklung charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis
5. Entzugssymptome oder deren Linderung bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum
6. Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant
7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren.
8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen
9. Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums
10. Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme
11. Craving, das starke Verlangen nach der Substanz

Dimensionaler Ansatz

Substanzgebrauchsstörung  
("Substance Use Disorder")

Missbrauch (DSM IV/ ICD 10)

+

Abhängigkeit (DSMIV/ ICD 10)

= Gebrauchsstörung

▽ Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte

▷ Störungen durch Substanzgebrauch

▷ Störungen durch Verhaltenssüchte

**ICD-11 Abhängigkeit**

Die Diagnose erfordert, dass 2 oder mehr der 3 zentralen Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten bestehen, kann aber auch gestellt werden, wenn die Substanz mindestens einen Monat kontinuierlich (täglich oder fast täglich) konsumiert wird

1 Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum – Bezogen auf Beginn, Menge und Umstände oder Ende des Konsums. Wird oft, aber nicht notwendigerweise von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren, begleitet

2 Physiologische Merkmale (indikativ für substanzbezogene Neuroadaptation) manifestiert sich als:  
(i) Toleranz, (ii) Entzugserscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder (iii) wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugserscheinungen zu mindern oder zu verhindern  
Entzugserscheinungen müssen dem Entzugssyndrom der Substanz entsprechen und sind nicht auf anhaltende Substanzeffekte zurückzuführen

3 Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben, d. B., dass die Substanz Vorrang über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben der Person ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt

(Heinz et al. 2021)

Die Übersetzung des ICD-11 ist keine offizielle Übersetzung, sondern erfolgte durch die Autoren (Beschreibung des ICD-11 [„Description“] nach der WHO [1], aktuelle „frozen Version“, ICD-10 nach Freyberger und Dillinger [3])

ICD International Classification of Diseases, WHO World Health Organization

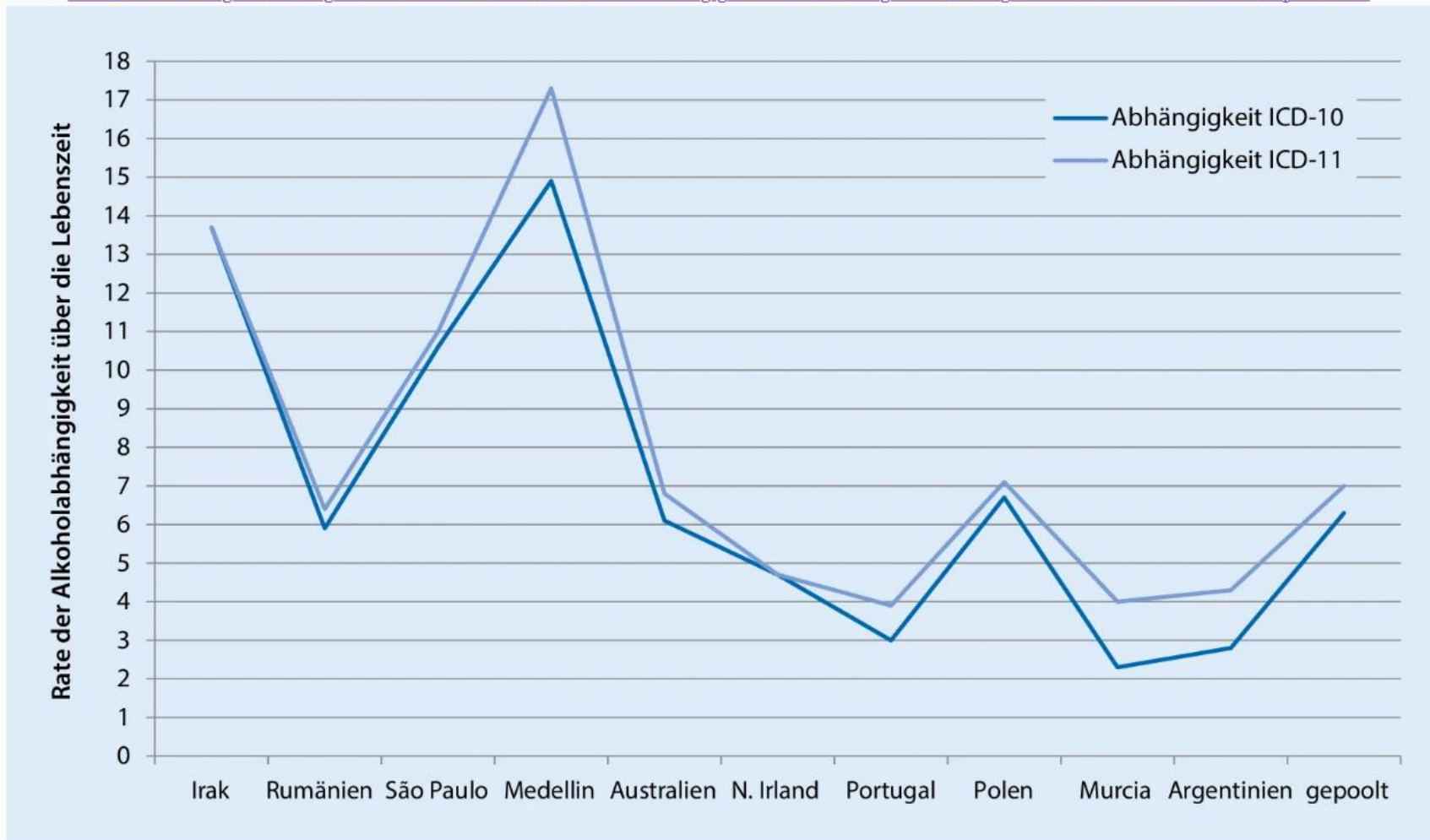
Craving und/oder Kontrollverlust (A)

Toleranz und/oder Entzug (B)

Anhaltender Konsum und/oder Einengung (C)

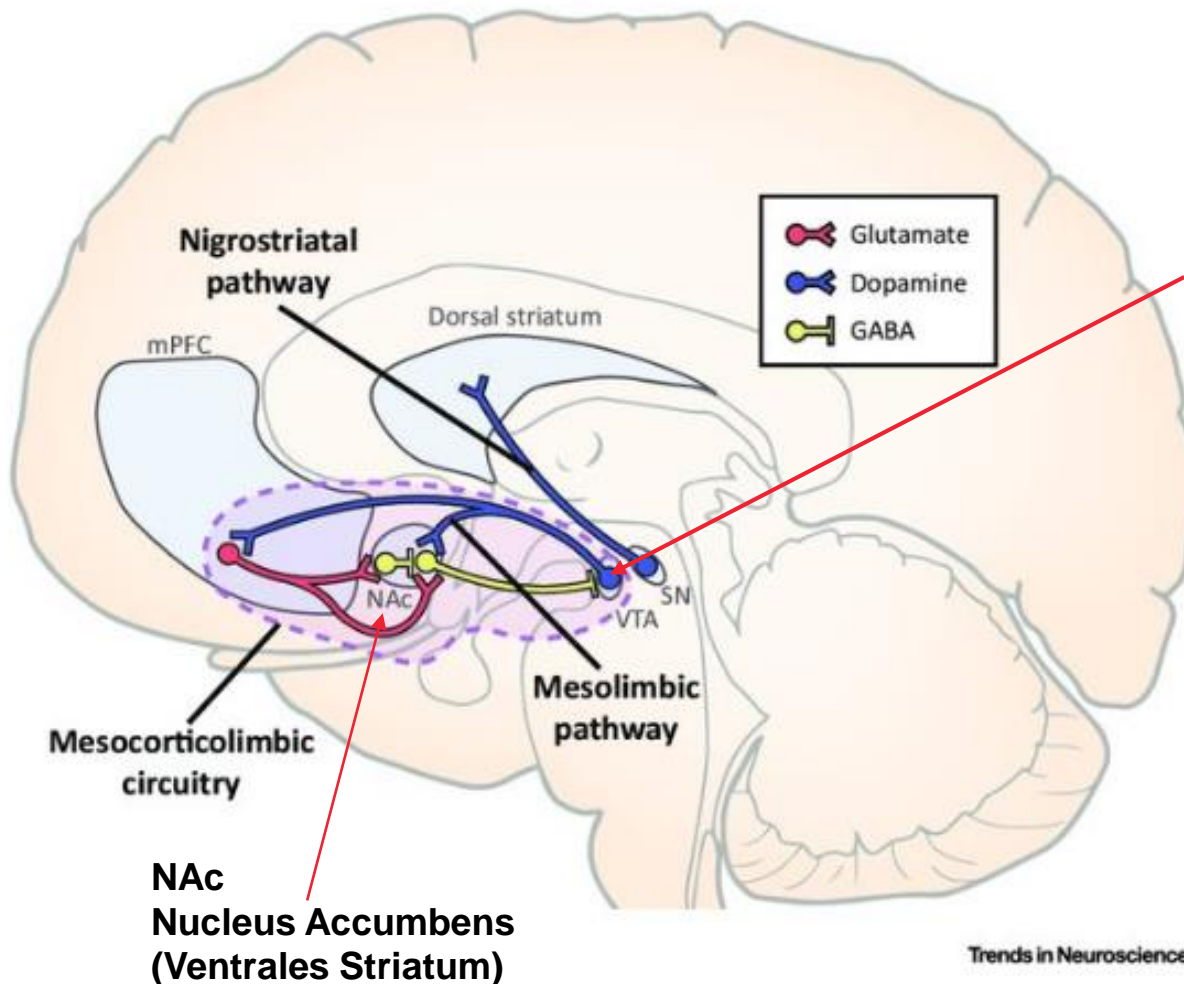


From: [ICD-11: Änderungen der diagnostischen Kriterien der Substanzabhängigkeit](#) ICD-11: changes in the diagnostic criteria of substance dependence



Rate der Alkoholabhängigkeit über die Lebenszeit in der ICD(International Classification of Diseases)-10 und ICD-11 bei Personen, die jemals im Leben Alkohol konsumiert haben. (Adjustierte Raten entnommen aus den Supplement Data von Degenhardt et al. 2019 [31])

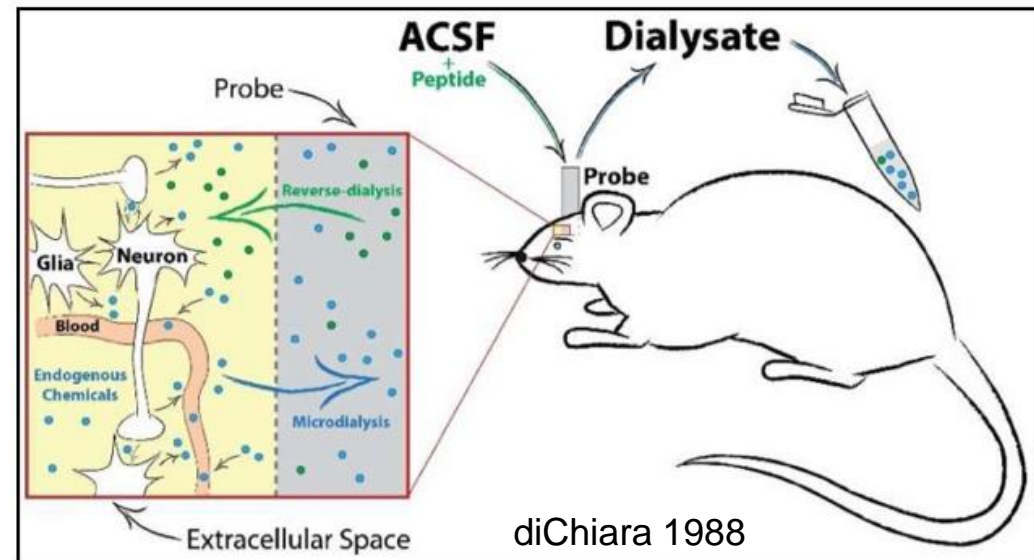
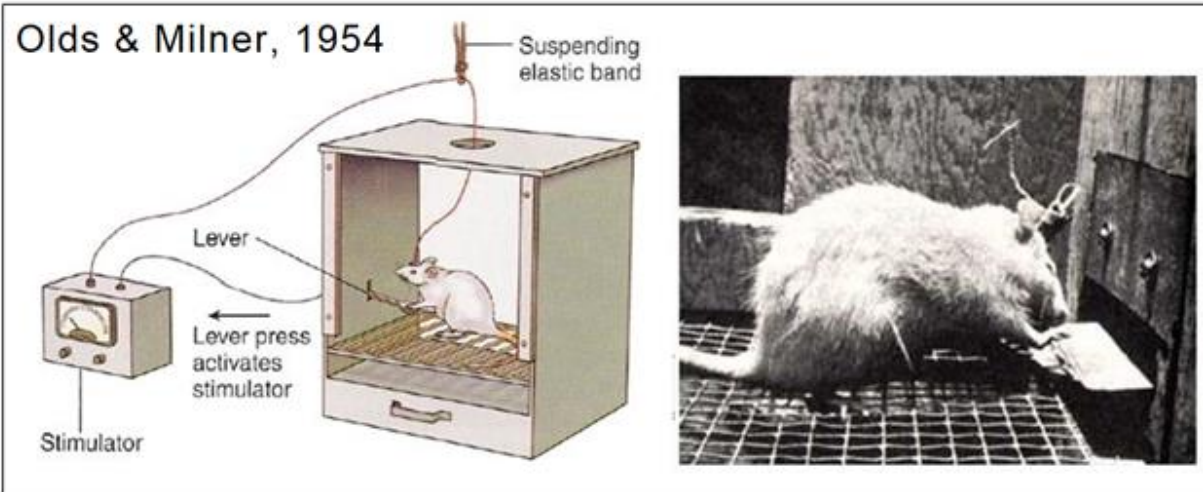
# Neurobiologische Grundlagen



Schlüsselreize induzieren eine phasische Dopaminausschüttung in der ventralen tegmentalen Area (VTA) → Belohnungserleben- und -verhalten.

Stanton et al. Trends in Neuroscience

# Neurobiologische Grundlagen

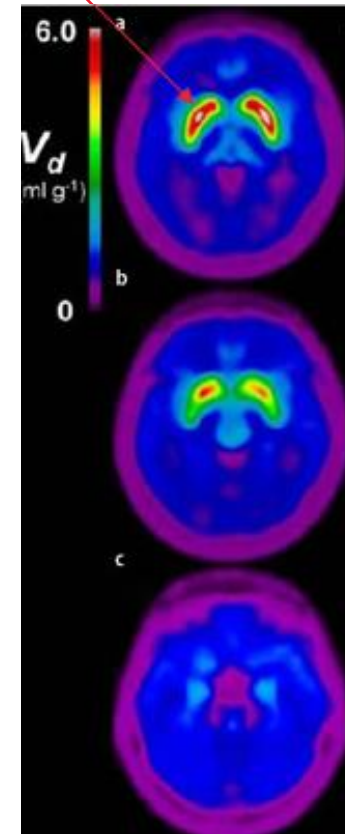
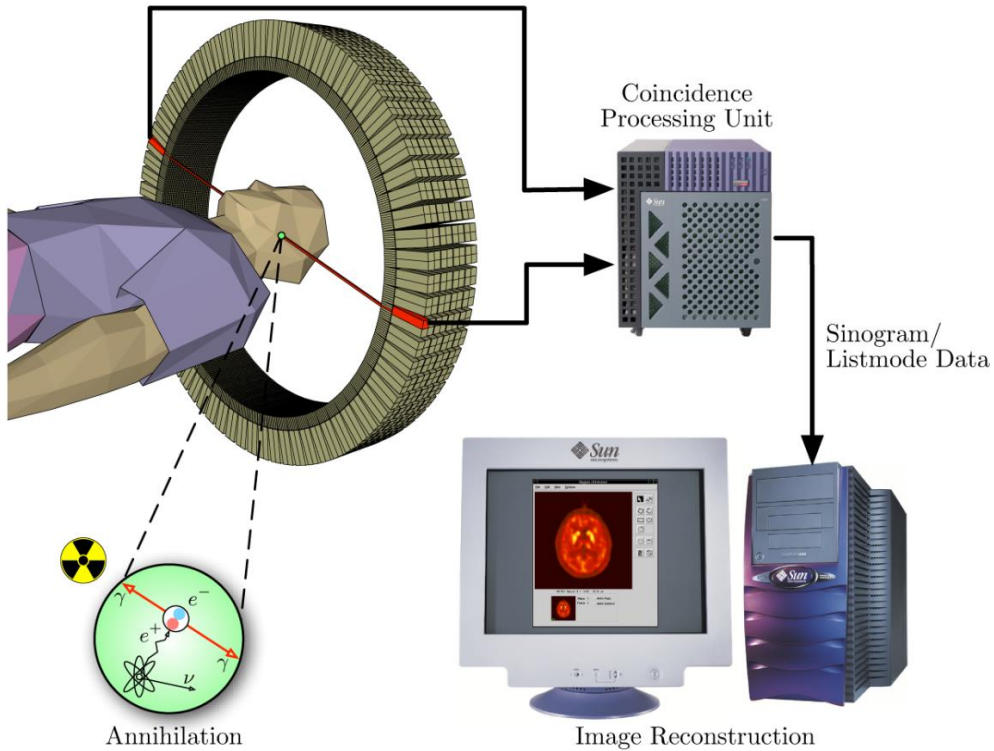




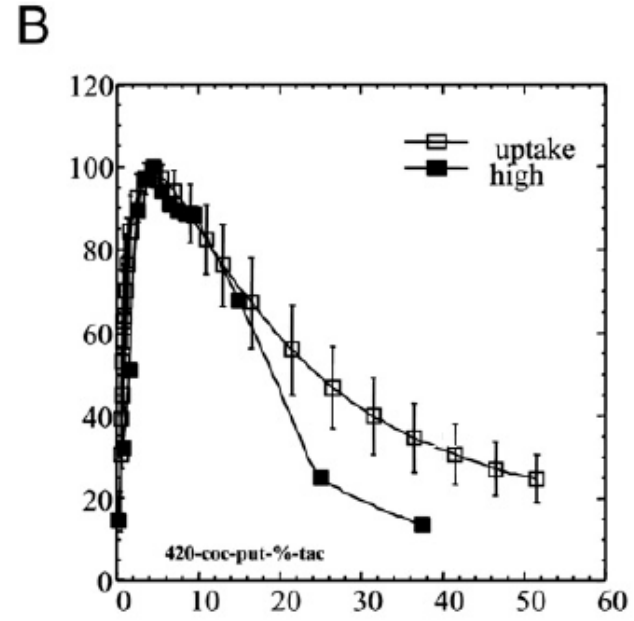
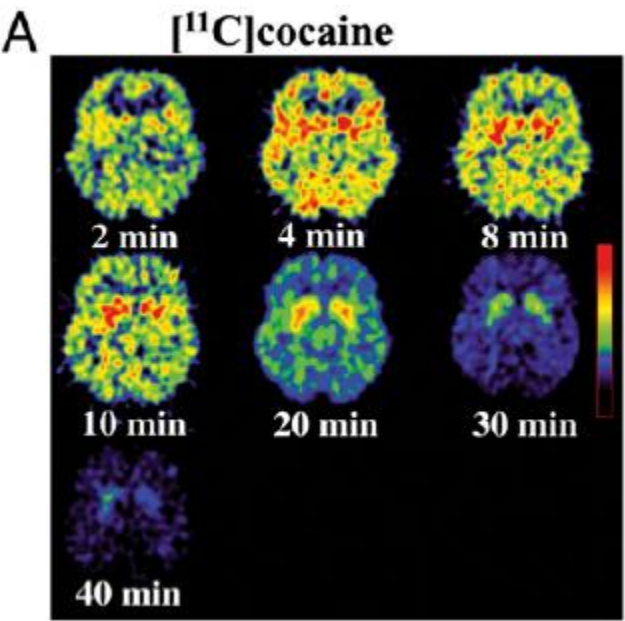
# Neurobiologische Grundlagen

## Bindung Tracer BPnd

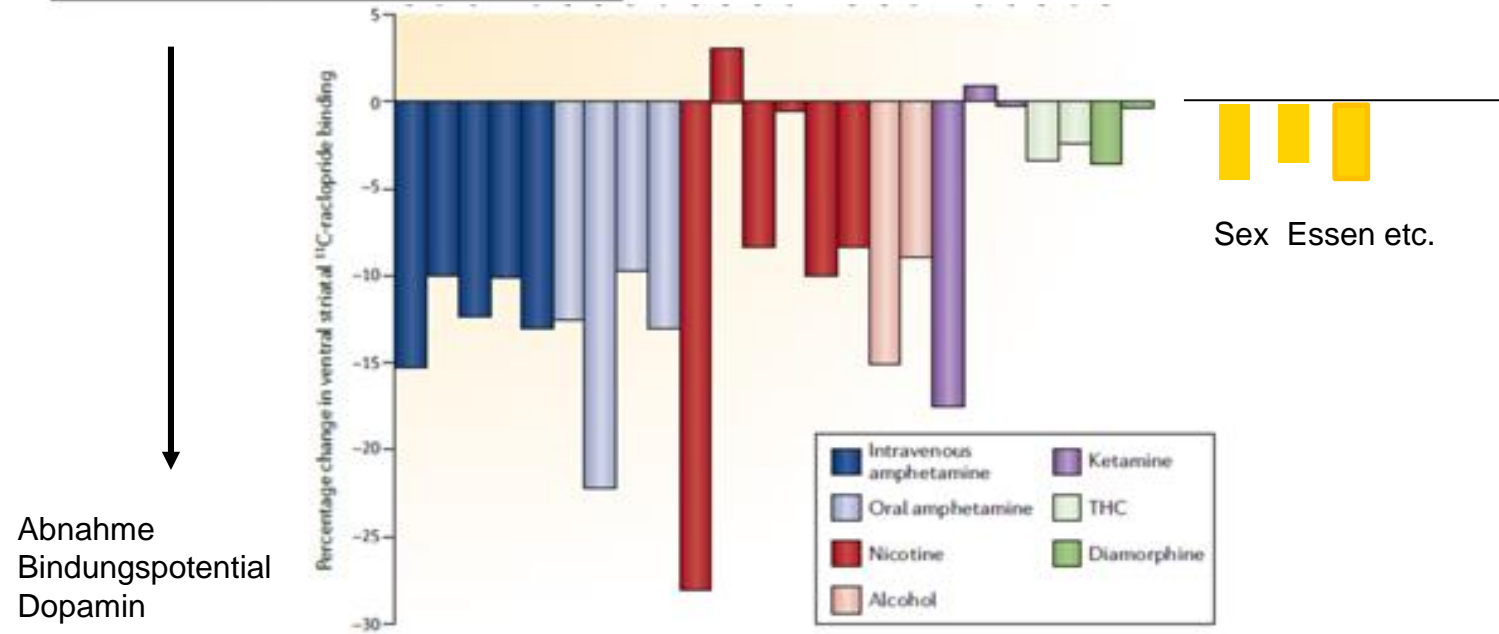
## Positronen-Emissions-Tomographie (PET)



# Neurobiologische Grundlagen

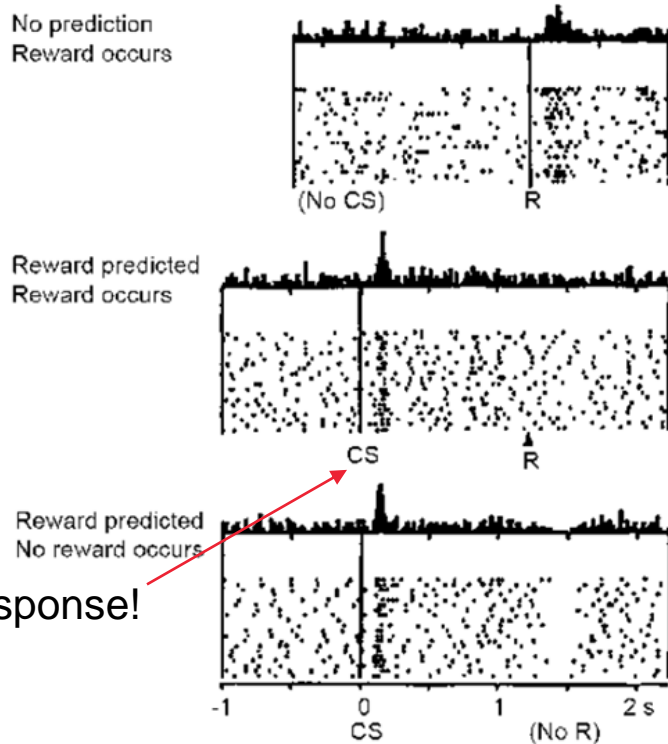


Addiction: beyond dopamine reward circuitry.  
Volkow ND et al. 2011



# Craving und Kontrollverlust (A)

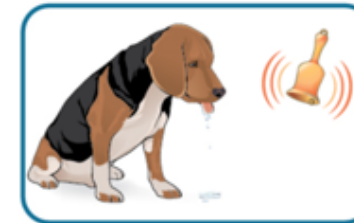
Salienz (Auffälligkeit): ein Reiz (z. B. Suchtmittel) wird aus seinem Kontext hervorgehoben und dadurch dem Bewusstsein leichter zugänglich als ein nicht-salienter Reiz → «Schlüsselreiz»



No CS



CS



No R

Dopamine neurons report a reward prediction error. Peri-event time histogram of SNo neurons during an appetitive Pavlovian task. DA neurons show increased activations to unpredicted rewards (R; Top) and to learned conditioned stimuli predicting rewards (CS; middle). Once the stimulus-reward associations is learned, reward delivery no longer elicits an increase in the activity of DA neurons as it is fully expected (middle). When an expected reward is omitted, the activity of DA neurons drops at the moment where the reward should have been delivered (bottom). Reproduced with permission from Schultz et al. (1997)

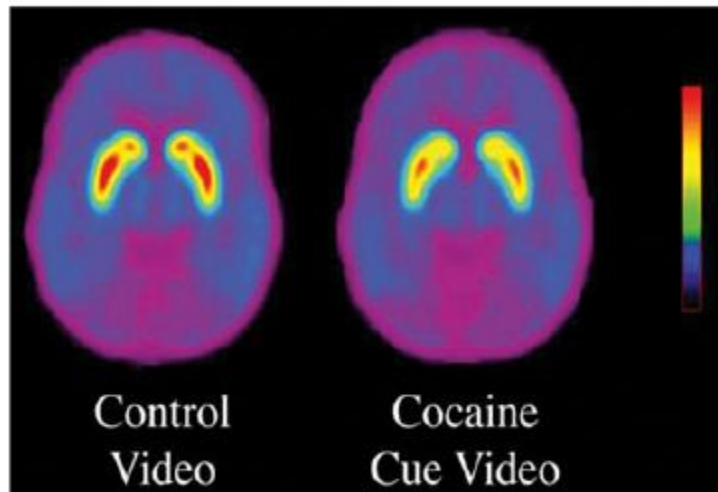
CS= Conditioned Stimulus  
R= Reward



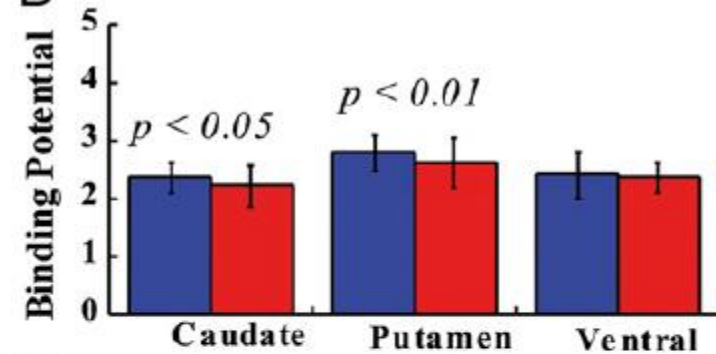


# Craving und Kontrollverlust (A)

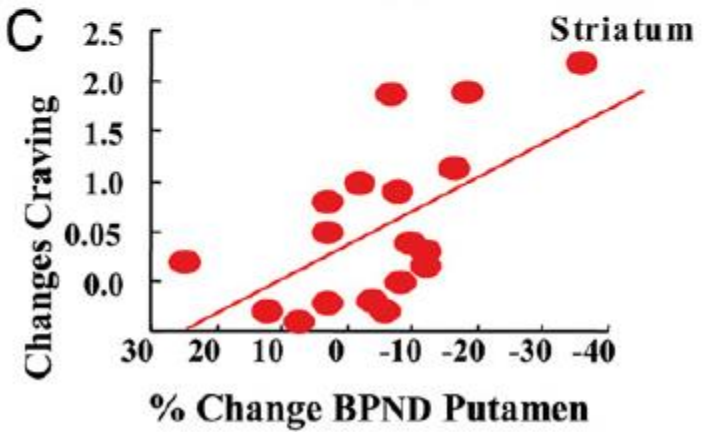
A



B



C

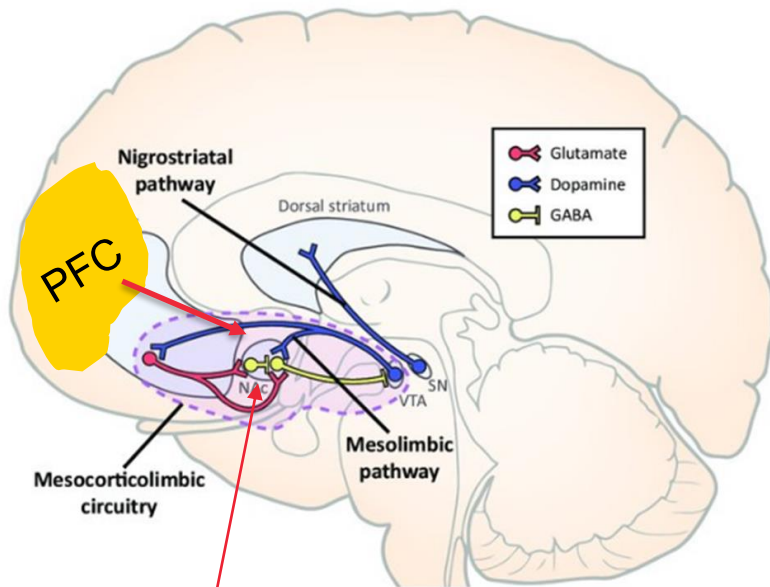




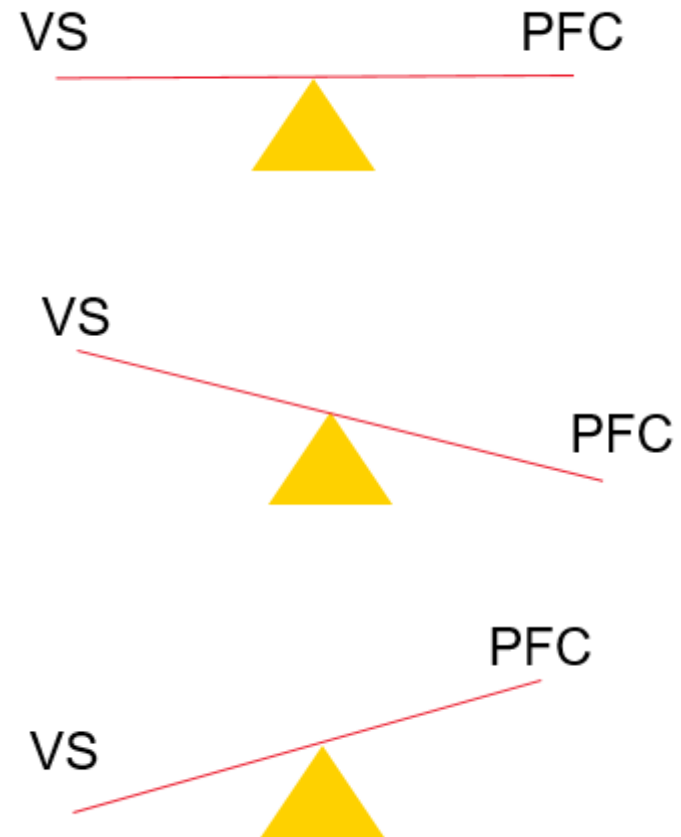
## Craving und **Kontrollverlust** (A)

Präfrontaler Cortex (PFC) →

u.a. Unterdrückung unerwünschter Reaktionen (= Inhibitionskontrolle)

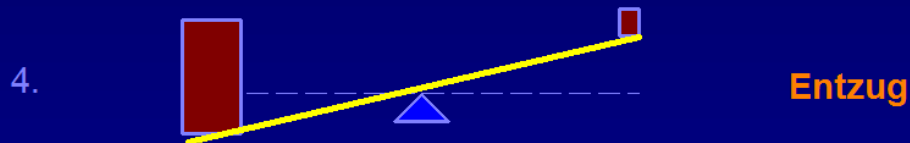
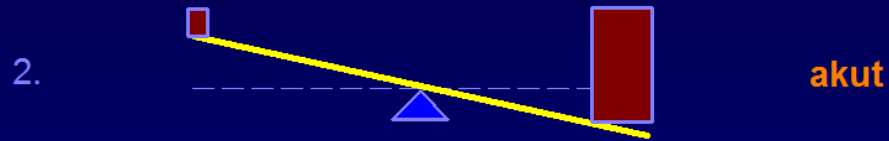
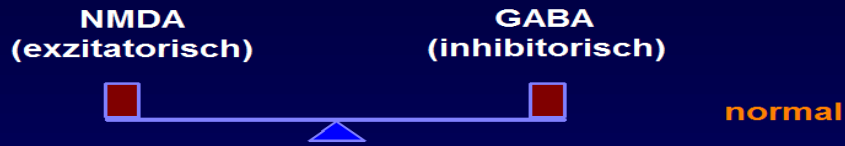


Ventrales  
Striatum (VS)

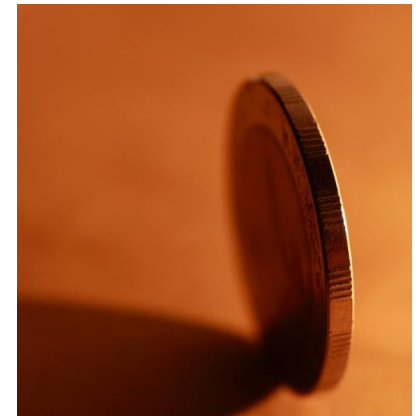


# Toleranz und Entzug (B)

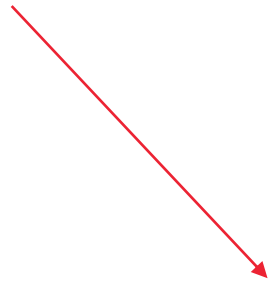
## Bsp. Alkohol



→ Toleranz und Entzug sollten als gemeinsames Geschehen angesehen werden

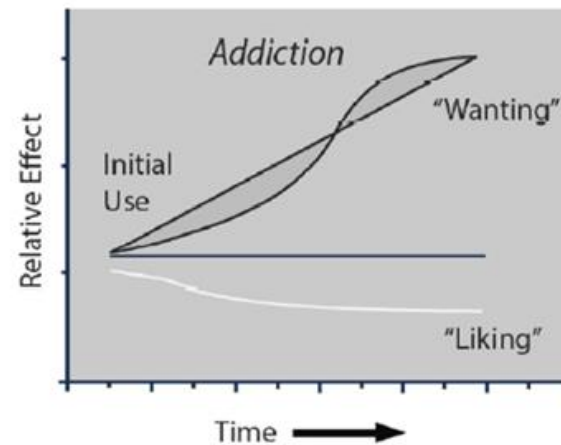
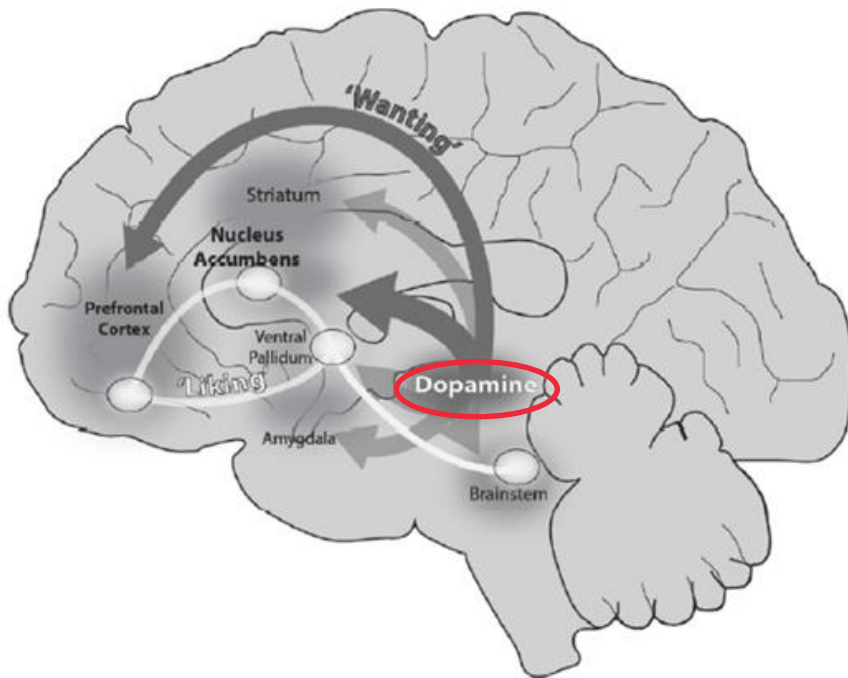


# Einengung und anhaltender Konsum (C)



## Einengung und anhaltender Konsum (C)

→ Entstehung automatisierter Verhaltensmuster



**Craving!**

**Wanting**

**Liking**

## Incentive Salience Theory

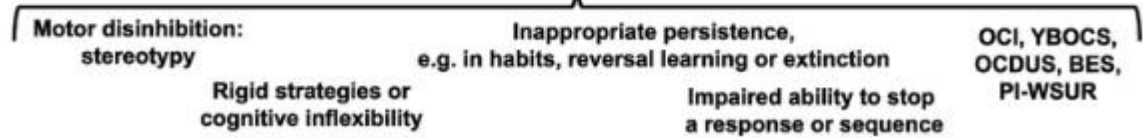
Berridge et al., 2016

# Einengung und anhaltender Konsum (C)



ZWANG

«Zwangshandlungen oder -rituale sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen».

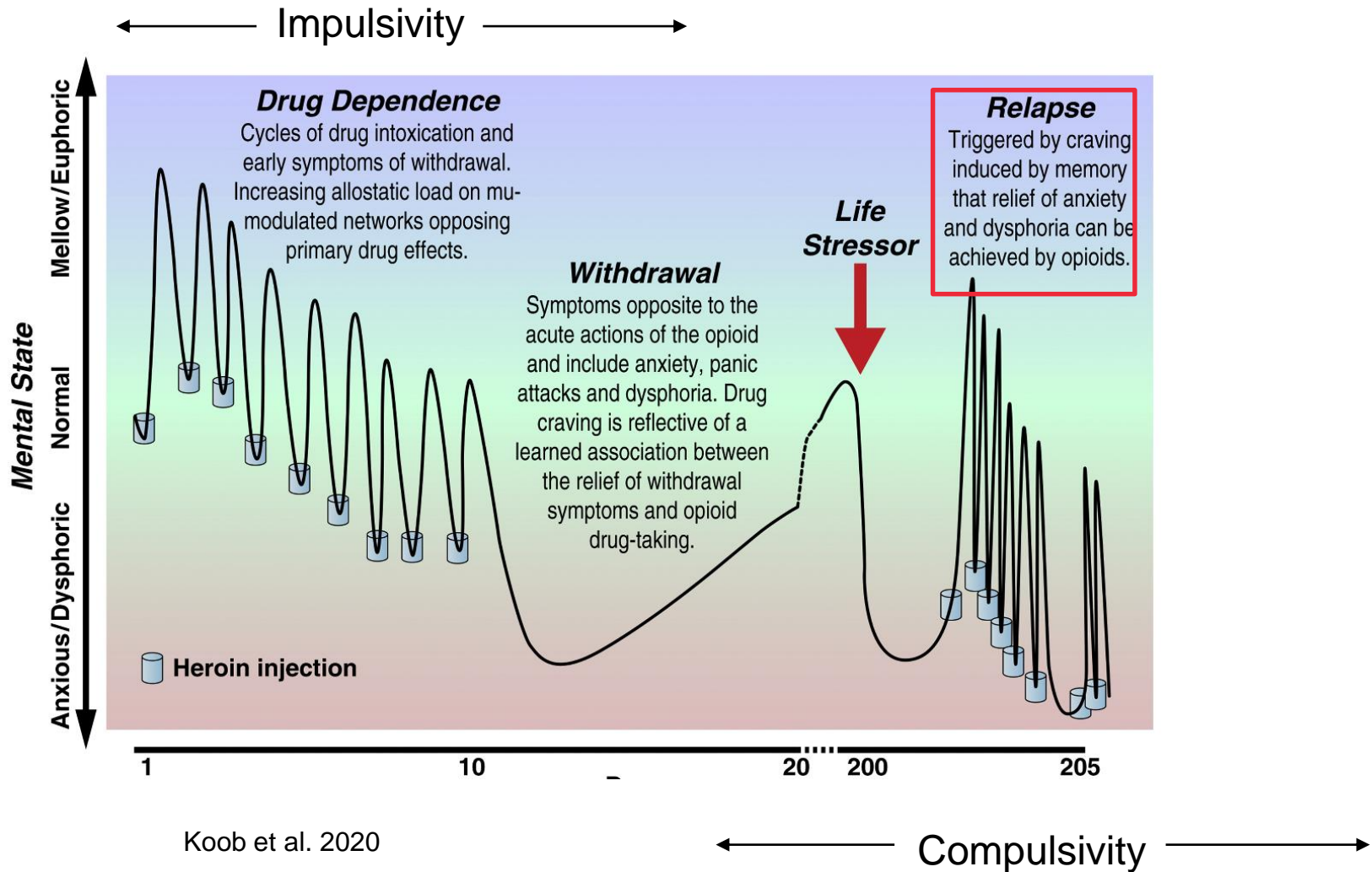


Compulsivity as a Transdiagnostic Dimension, Definition, and Measurement

Robbins et al. 2019



# Sucht als stadienabhängiger Prozess



<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1602669465>

## ▼ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders

### ▶ Disorders due to substance use

#### Substance Classes

Disorders Due to Substance Use are classified by first identifying the substance used. Available substance classes included are listed below:

- 6C40 Disorders Due to Use of Alcohol
- 6C41 Disorders Due to Use of Cannabis
- 6C42 Disorders Due to Use of Synthetic Cannabinoids
- 6C43 Disorders Due to Use of Opioids
- 6C44 Disorders Due to Use of Sedatives, Hypnotics or Anxiolytics
- 6C45 Disorders Due to Use of Cocaine
- 6C46 Disorders Due to Use of Stimulants including Amphetamines, Methamphetamine or Methcathinone
- 6C47 Disorders Due to Use of Synthetic Cathinones
- 6C48 Disorders Due to Use of Caffeine
- 6C49 Disorders Due to Use of Hallucinogens
- 6C4A Disorders Due to Use of Nicotine
- 6C4B Disorders Due to Use of Volatile Inhalants
- 6C4C Disorders Due to Use of MDMA or Related drugs, including MDA
- 6C4D Disorders Due to Use of Dissociative Drugs including Ketamine and Phencyclidine (PCP)
- 6C4E Disorders Due to Use of Other Specified Psychoactive Substances, including Medications
- 6C4F Disorders Due to Use of Multiple Specified Psychoactive Substances, including Medications
- 6C4G Disorders Due to Use of Unknown or Unspecified Psychoactive Substances
- 6C4H Disorders Due to Use of Non-Psychoactive Substances

## Beispiel Alkohol

Episode of Harmful Psychoactive Substance Use	Harmful Pattern of Psychoactive Substance Use (1)	Substance Dependence (2)	Substance Intoxication	Substance Withdrawal (3)
6C40.0	6C40.10 E 6C40.11 C	6C40.20 C 6C40.21 E 6C40.22 eF 6C40.23 sP 6C40.24 SF	6C40.3	6C40.40 U 6C40.41 PD 6C40.42 S 6C40.43 PD&S

**(1) E = Episodic; C = Continuous**

**(2) E = Episodic; C = Continuous; eF = Early Full Remission; Sp = Sustained Partial Remission; SF = Sustained Full Remission**

**(3) U = Uncomplicated; PD = with Perceptual Disturbances; S = with Seizures; PD&S = with Perceptual Disturbances and Seizures**

## ▶ Disorders due to addictive behaviours

### Diagnostic Requirements

Disorders Due to Addictive Behaviours are recognizable and clinically significant syndromes associated with distress or interference with personal functions that develop as a result of repetitive, rewarding behaviours other than the use of dependence-producing substances or sexual behaviours.

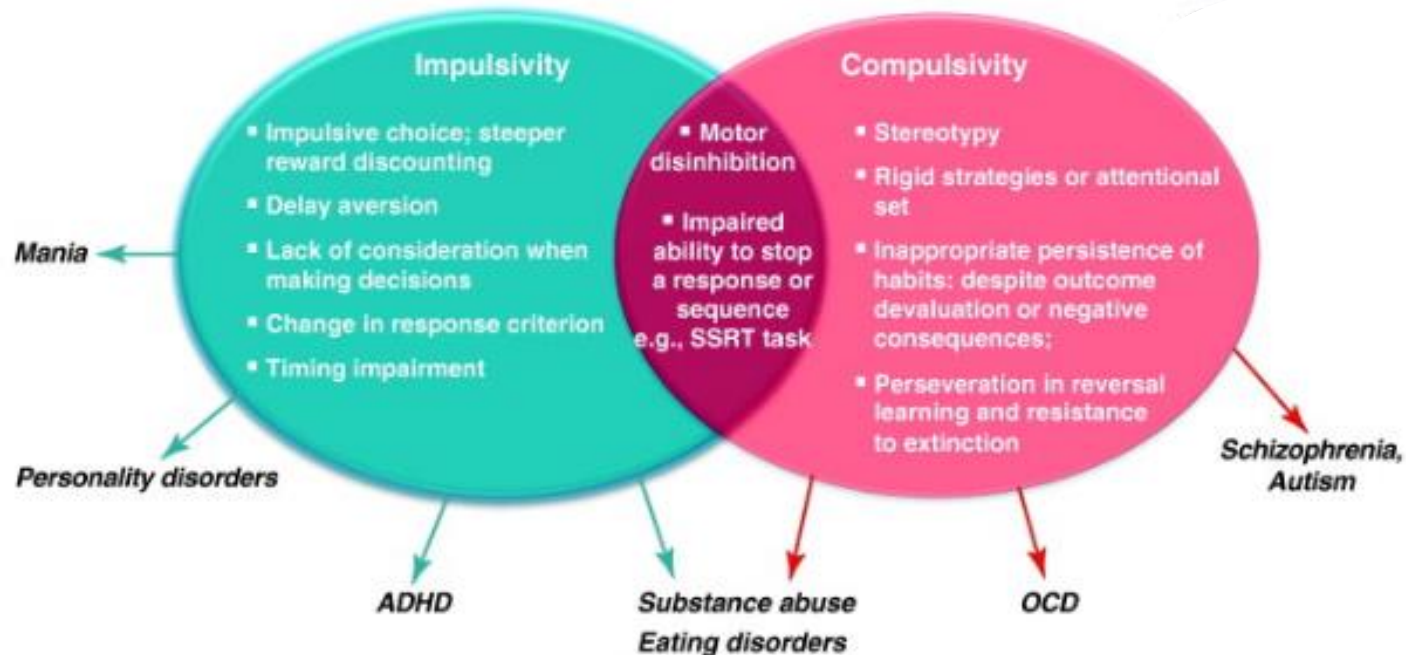
*Disorders Due to Addictive Behaviours* include the following:

- 6C50 Gambling Disorder
  - 6C50.1 Gambling Disorder, predominantly online
  - 6C50.0 Gambling Disorder, predominantly offline
- 6C51 Gaming Disorder
  - 6C51.0 Gaming Disorder, predominantly online
  - 6C51.1 Gaming Disorder, predominantly offline
- 6C7Y Other Specified Disorders Due to Addictive Behaviours

ICD-10: F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

Neues Störungsbild

# Impulsivität vs Zwang



“Actions which are poorly conceived, prematurely expressed, unduly risky or inappropriate to the situation and that often result in undesirable consequences” [8]

“Actions which persist inappropriate to the situation, have no obvious relationship to the overall goal and which often result in undesirable consequences” [10]

TRENDS in Cognitive Sciences

Robbins et al. 2011



▶ Impulse control disorders

Impulse control disorders are characterised by the repeated failure to resist an impulse, drive, or urge to perform an act that is rewarding to the person, at least in the short-term, despite consequences such as longer-term harm (e.g. impairment in personal, family, social or other important areas of functioning).

*Impulse Control Disorders* include the following:

- 6C70 Pyromania
- 6C71 Kleptomania
- 6C72 Compulsive Sexual Behaviour Disorder
- 6C73 Intermittent Explosive Disorder
- 6C7Y Other Specified Impulse Control Disorders

# Fazit

- Zur Diagnostik von Substanzgebrauchstörungen werden die etablierten diagnostischen Manuale eingesetzt (ICD, DSM)
- Den angewandten Kriterien liegen neurobiologisch informierte Konstrukte zugrunde
- Ab 2022 beginnt die Implementierung der ICD-11 mit den Kategorien Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltensstörungen



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN

**Vielen Dank!**

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)  
**Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

ZENTRUM SUCHTPSYCHIATRIE

**Stationäre Suchttherapie UPD  
(Station Saxer)**



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)  
**Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

ZENTRUM SUCHTPSYCHIATRIE

**Ambulante Sprechstunde Sucht**

#### **KONTAKT**

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN (UPD)

**Universitätsklinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie Bern**

Zentrum Suchtpsychiatrie

Ambulante Sprechstunde Sucht  
Leitung: PD Dr. med. Philippe Pfeifer,  
Leitender Arzt  
Bolligenstrasse 111  
3000 Bern 60  
Telefon 031 930 92 92  
E-Mail: philippe.pfeifer@upd.ch