hohemark.de

KLINIKEN

Klinik Hohe Mark

Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

fachlich kompetent – christlich engagiert

Suchttherapie

Wege aus dem Suchtkreislauf

Integrierende Versorgung für Menschen mit stoffgebundener Abhängigkeit

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Marburg

Inhaltsverzeichnis

1. Die Herausforderung: Suchthilfe kommt (fast) nicht an 4

1.1 Dynamik der Sucht 4

1.2 Komplexes Hilfesystem 4

1.3 Netzwerke 4

2. Die suchtmedizinische Behandlungskette der Klinik Hohe Mark 5

2.1 Suchtmedizinische Sprechstunde 5

2.2 Station für Suchtmedizin (Haus Altkönig, Klinik Hohe Mark) 5

2.2.1 Das Angebot 5

2.3 Tagesklinische Behandlung 6

2.3.1 Angebot und besondere Indikation 6

2.3.2 Indikative Gruppentherapien 6

2.3.3 Sonstige Gruppenangebote 6

2.4 TagesReha Frankfurt 6

2.4.1 Das Angebot 6

2.4.2 Die Vernetzung 7

2.4.3 Der Therapieansatz 7

2.4.4 Umgang mit Rückfällen 7

2.4.5 Persönlichkeitsentwicklung 7

2.4.6 Gruppentherapien 7

2.4.7 Kompetenzentwicklung 7

2.4.8 Besuch von Selbsthilfegruppen 8

2.4.9 Soziales Umfeld 8

2.4.10 Sinnfragen und Lebensorientierung 8

3. Beiträge zur Prävention 9

3.1 Suchtberatungsstelle 9

4. Ausblick 9

Anlage 1: Schaubild Frankfurter Suchthilfenetzwerk 10

Impressum 12

1. Die Herausforderung: Suchthilfe kommt (fast) nicht an

Die Behandlung von Suchtkranken (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) gestaltet sich aus vielerlei Gründen komplikationsreich.
In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte einerseits gezeigt werden, dass Menschen mit Suchterkrankungen erfolgreich behandelt werden können. Allerdings bekommt nur ein Bruchteil der Patienten die spezifische fachliche Hilfe, die nötig wäre. Neuere Zahlen belegen, dass nur etwa 8% der Alkoholabhängigen tatsächlich fachspezifisch behandelt werden. Die übrigen 92% werden entweder gar nicht behandelt oder befinden sich in anderen Bereichen des Versorgungssystems. Woran liegt das? Und vor allem: Wie lässt sich diese ernüchternde Erkenntnis nutzen, um die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern?

1.1 Dynamik der Sucht

Suchtkranke Menschen sind als Folge der Suchtentwicklung in ihrer Motivation und Handlungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt, so dass die notwendigen Schritte der Veränderung nur schwer oder gar nicht gemacht werden. Das Leben hat sich dramatisch verändert: das Denken kreist um die Beschaffung und den Konsum des Suchtstoffes, der zur bestimmenden Wahrheit des Lebens geworden ist; der Körper reagiert mit Entzugssymptomen und Suchtdruck und erzwingt den Suchtmittelkonsum; die soziale Wirklichkeit wird eingeengt und umgestaltet zu einem Bezugssystem, in dem Suchtmittelkonsum zur selbstverständlichen Lebensrealität wird, die nicht mehr hinterfragt, sondern zur Normalität wird. So lassen sich jahre- und jahrzehntelange Verläufe erklären, in denen es zu einer zunehmenden Schädigung in allen Bereichen des Lebens und Erlebens kommt. Suchtkranke Menschen kommen in aller Regel erst zum Arzt, wenn gesundheitliche Auswirkungen des Konsums nicht mehr zu verleugnen sind oder im Umfeld (Familie, Arbeitsstelle etc.) die Erkenntnis, dass es so nicht weitergehen kann, zum Handeln geführt hat.

Nüchtern betrachtet ist das eine menschliche Katastrophe: eine chronische Krankheit besteht in destruktiven Selbstschädigungsmechanismen und gleichzeitig in einer sich potenzierenden Interaktion psychischer, sozialer und gesellschaftlichen Einflussfaktoren, die eine Behandlung erschweren oder über Jahre unmöglich machen. Stigmatisierung, Scham, Schuld, Wertverluste, Vereinsamung münden in einen fatalen Rückzug, in dem der Suchtstoff zur bestimmenden Wirklichkeit wird. Wir haben es also mit Patienten zu tun, die eigentlich intensiver hochspezialisierter Behandlung bedürfen, diese aber erst dann in Anspruch nehmen, wenn die Schädigungen nicht mehr zu übersehen sind und der persönliche Niedergang weit fortgeschritten ist.

1.2 Komplexes Hilfesystem

Die fachlich adäquate Antwort auf dieses Dilemma des suchtkranken Menschen sollte ein Hilfesystem sein, das in der Lage ist, frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und gezielt und angemessen zu reagieren. Tatsächlich ist das Suchthilfesystem in Deutschland qualifiziert und gut aufgestellt, es weist allerdings einige komplizierende Besonderheiten auf. Das Versorgungssystem ist komplex aufgebaut, manchmal schwer durchschaubar, manchmal auch durch Abschottung von unterschiedlichen Sektoren wechselnder Leistungsträger gekennzeichnet, so dass die Übergänge zwischen den Behandlungssystemen erschwert sind und nicht erfolgen.

Auf diesem Weg „durch den Dschungel“, wie es einer unserer Patienten einmal treffend formuliert hat, gehen suchtkranke Menschen, die ohnehin eine brüchige Motivation haben, gern verloren. Primäre Ansprechpartner sind in der Regel die Hausärzte, die allerdings unter den Gegebenheiten der allgemeinärztlichen Praxis häufig überfordert sind und dem suchtkranken Patienten mit seiner Bagatellisierung, Verleugnung und Non- Compliance ungeschützt gegenüberstehen.

1.3 Netzwerke

Es liegt daher nahe, integrierende Versorgungsmodelle für suchtkranke Menschen zu implementieren, die eine sektorübergreifende Versorgung gewährleisten, dabei eine maximale Behandlungskontinuität anstreben, das direkte Lebensumfeld mit einbeziehen und zum Ort therapeutischer Interventionen machen und schließlich den Beweis erbringen, dass durch eine Verbesserung der Schnittstellen eine bessere Behandlungsqualität möglich werden kann. Dabei soll nicht die stationäre Behandlung im Vordergrund stehen, sondern eine flexible, bedarfsgerechte und individuell angepasste therapeutische Strategie aus einem lebensweltorientierten Angebot herausentwickelt werden. Ziel ist eine weitgehende Beziehungskonstanz mit guten Übergängen an den Schnittstellen mit der Möglichkeit niederschwelliger ambulanter Kontakte. Mit dieser Vision einer therapeutisch handlungsfähigen Versorgungseinheit als Grundlage haben wir in der Klinik Hohe Mark in den letzten 15 Jahren ein Behandlungssystem aufgebaut, mit dem wir unseren Versorgungsauftrag erfüllen, uns gezielt mit anderen Einrichtungen vernetzen, vor allem aber suchtkranken Patienten einen Weg eröffnen, der aus dem destruktiven Suchtkreislauf herausführen kann.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Text für beide Geschlechter in der Regel die sprachlich kürzere Form aufgeführt.

2. Die suchtmedizinische Behandlungskette der Klinik Hohe Mark

Die derzeit vorhandenen Behandlungsbereiche innerhalb der Klinik Hohe Mark setzen sich aus den folgenden Einrichtungen zusammen:

2.1 Suchtmedizinische Sprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz in Frankfurt

Die Klinik Hohe Mark betreibt seit Jahren in ihrem Frankfurter Versorgungsgebiet eine psychiatrische Institutsambulanz. Der Zugang ist mit einer ärztlichen Überweisung möglich. Hier bieten wir auch eine suchtmedizinische Sprechstunde an. Das Prinzip der Niedrigschwelligkeit ist dabei von besonderer Bedeutung. Zeitnah und unkompliziert werden Gesprächstermine bei unseren Fachärzten und Psychologen vereinbart, in denen die weitere Vorgehensweise geklärt wird. In die Beratung können die Angehörigen, wenn gewünscht, einbezogen werden. Hausärzte können ihre Patienten direkt und ohne komplizierende Anmeldeprozeduren zu uns schicken. Der Kontakt mit den Hausärzten wird von uns durch direkte Kontakte und gezielte Fortbildungen gepflegt. Termine können über das Sekretariat der Psychiatrischen Institutsambulanz vereinbart werden, Telefon: 069 244323-0, E-Mail: pia@hohemark.de

Dieses Angebot ist ein erster Schritt: mit einem ausführlichen Informationsgespräch wollen wir den Einstieg in einen therapeutischen Prozess erleichtern.

Zunächst geht es darum, entstandene Fragen und Probleme zu verstehen:

- Besteht eine Abhängigkeit? Bestehen andere psychischen Problemlagen (z.B. Depressionen)?
- Welche Körperlichen, psychischen oder sozialen Folgen sind eingetreten?
- Welche Motivation besteht für Schritte der Veränderung?
- Welche Hindernisse stehen einer Behandlung entgegen?
- Wie ist die Situation der Angehörigen?

Eine medizinische, psychiatrische und psychologische Diagnostik schließt sich an. Dann geht es um die Möglichkeiten der Weiterbehandlung und die Unterstützung bei den nächsten Schritten. In einer niedrigschwelligen Infogruppe in der Ambulanz werden die Fragen der Patienten beantwortet und gezielte Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten gegeben. Es geht dabei darum, zu ermutigen, einen eigenen Weg der Gesundung für sich zu finden und dafür die erforderliche Motivation aufzubauen. In einer wöchentlichen Vorbereitungsgruppe kann über mehrere Wochen der Weg in eine beantragte Rehabilitation (ambulant, ganztägig ambulant, stationär) begleitet werden. Für manche unserer Patienten ist es eine Unterstützung, täglich zur Atemalkoholkontrolle zu kommen und in einem Kurzkontakt ihre Abstinenz unter Beweis zu stellen.

In unserer Ambulanz kooperieren wir systematisch mit den lokalen Beratungsstellen und Einrichtungen der Suchthilfe und Rehabilitation. Insbesondere verstärken wir unsere Kontakte zu den Allgemeinmedizinern, da suchtkranke Menschen dort häufig frühzeitig mit körperlichen Problemen vorstellig werden. Wird dort das Suchtproblem frühzeitiger erkannt, besteht auch die Möglichkeit einer Frühintervention. Unser Angebot besteht darin, niedrigschwellige Gesprächsangebote zu machen ohne sofort Motivation einzufordern. Vielmehr gehen wir davon aus, dass Motivation nachhaltig aufgebaut werden muss in einer manchmal mehrjährigen Therapieentwicklung. Sofern indiziert ist auch eine medikamentöse Behandlung zur Unterstützung der Abstinenz oder eine medikamentöse Behandlung einer gleichzeitig vorliegenden Depression möglich.

2.2 Station für Suchtmedizin (Haus Altkönig, Klinik Hohe Mark, Oberursel)

Hier wird seit dem Jahr 2000 ein stationäres Angebot vorgehalten mit der Möglichkeit einer qualifizierten Entgiftung, einer Behandlung komorbider Störungen und einer Kriseninterventionen im Notfall. Das Behandlungsangebot der Station Altkönig richtet sich an alle Suchtkranken (Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen), die einer suchtmedizinischen Akutbehandlung bedürfen.

2.2.1 Das Angebot

Das stationäre Behandlungsangebot umfasst eine qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung, die in der Regel 2-3 Wochen dauert, bei fortbestehender Behandlungsnotwendigkeit auch länger. Während des Aufenthaltes erfolgt eine eingehende Diagnostik körperlicher, psychischer und psychosozialer Störungen. In Informationsseminaren und therapeutischen Stationsgruppen werden gezielte Informationen vermittelt, um Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation zu fördern. In speziellen indikativen Gruppen werden Entspannungsverfahren erlernt, kreative Ausdrucksformen gefördert sowie Möglichkeiten der Rückfallverhinderung erarbeitet. Die Möglichkeit zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist gegeben. Für Angehörige bestehen ebenfalls individuelle Gesprächsangebote. Im Rahmen der psychiatrischen Bezugspflege werden Alltagsgestaltung und Sozialverhalten gezielt analysiert und Alternativen eingeübt. Auf freiwilliger Basis ist die Teilnahme an einer Gesprächsgruppe über Lebensorientierung und Sinnfragen möglich. Während des Aufenthaltes wird gemeinsam eine konkrete Zukunftsperspektive erarbeitet. Die Vermittlung in eine weiterführende Entwöhnungsbehandlung ist über den klinikeigenen Sozialdienst möglich. Das Therapeutische Team besteht aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Assistenzärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenpflegekräften, Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten und Seelsorgern. Die Kosten der Behandlung werden bei Vorliegen der Voraussetzungen von den Krankenkassen oder dem Träger der Sozialhilfe im üblichen Rahmen übernommen.

Die Anmeldung erfolgt über das zuständige Patientensekretariat, Tel.: 06171 204-5930, Aufnahmen finden in der Regel nach vorheriger Terminabsprache statt. Die Vorlage einer ärztlichen Krankenhauseinweisung (in der Regel vom behandelnden Arzt) ist erforderlich.

Haus Altkönig, idyllisch gelegenes Domizil der Station für Suchtmedizin.

2.3 Tagesklinische Behandlung

Bei bestehender Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit wird ein suchtspezifisches tagesklinisches Angebot in Frankfurt oder Oberursel vorgehalten, das zur poststationären Behandlung geeignet ist, aber auch primär zur Stabilisierung und Symptombehandlung in Anspruch genommen werden kann. Eine teilstationäre Krankenhausbehandlung erscheint, nach unserer klinischen Erfahrung, für Suchtkranke grundsätzlich durchführbar, erfolgversprechend und wirtschaftlich sinnvoll.

2.3.1 Angebot und besondere Indikation

Es handelt sich dabei um einen weiteren niedrigschwelligen Zugangsweg für Suchtkranke. Dafür gibt es mehrere fachliche Begründungen: Viele suchtkranke Patienten werden nicht vom Angebot einer Rehabilitationsbehandlung profitieren können, da sie den Weg über das langwierige Genehmigungsverfahren nicht erfolgreich beschreiten und die hierfür erforderliche Stabilität und Motivation, aufgrund ihrer Co-Diagnose nicht langfristig aufrechterhalten können. Zugleich werden diese (behandlungsbedürftigen) Menschen aufgrund ihrer Suchtdiagnose aber auf allgemeinpsychiatrischen tagesklinischen Stationen von vornherein abgelehnt. Eine tagesklinische Behandlung für suchtkranke Menschen schließt nach unserer Einschätzung eine Lücke im Versorgungssystem. Sie macht Sinn, sowohl als Baustein eines breit gefächerten Behandlungsspektrums, als auch in wirtschaftlicher Hinsicht, insofern eine teilstationäre Behandlung deutlich weniger Krankenhauskosten verursacht als eine vollstationäre. Diese Art der therapeutischen Behandlung kann in zahlreichen Fällen kostenintensive Akut- und Notfallbehandlungen bei Suchtkranken vermindern.

Die „Sucht-Tagesklinik“ hat auch dort ihren Platz, wo noch keine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht. Sie hat außerdem eine Funktion als „Motivationsbehandlung“ und als „Stabilisierungsbehandlung“ im Vorfeld einer Rehabilitation, wenn die Rehabilitationsfähigkeit noch aufgebaut werden muss, oder, wenn nach erfolgter Rehabilitation erneute Behandlungsnotwendigkeit besteht. Tagesklinische Behandlungen führen wir sowohl integriert in Oberursel als auch am Standort Frankfurt durch. Die Schnittstelle zwischen vollstationärer psychiatrischer Behandlung/Entgiftungsbehandlung und ambulanter psychiatrischer Versorgung/Suchtkrankenbehandlung kann so verbessert werden und zum Katalysator auf dem Weg in eine Entscheidung für eine indizierte Entwöhnungsmaßnahme werden.

Charakteristisch für tagesklinische Behandlungen ist die räumliche Nähe zum Lebensumfeld der Patienten. Therapiezeiten sind jeweils von 8.00 Uhr bis 16.15 Uhr. Die Wochenstruktur ist in einem Wochenplan festgelegt und setzt sich zusammen aus ärztlicher Behandlung: allgemeiner somatischer Diagnostik und Therapie, einschließlich Laborkontrollen und Optimierung der begleitenden somatischen Therapie. Zweimal wöchentliche oberärztliche/chefärztliche Visiten; pflegerische Einzelgespräche mindestens einmal in der Woche bei der zuständigen Pflegefachkraft; psychotherapeutisches Einzelgespräch, mindestens einmal wöchentlich bei der/dem Bezugstherapeutin/en.

2.3.2 Indikative Gruppentherapien:

Folgende indikative Gruppentherapien kommen zur Anwendung: Training Sozialer Kompetenzen, Ressourcenaktivierung, Rückfallgruppe, offene Gesprächsgruppe (hier werden tagesaktuelle Themen erarbeitet), Ergotherapie in der Gruppe, kognitives Training, ergotherapeutische Projektarbeit/kreatives Gestalten, Psychoedukation, Bewegungstherapie, Entspannungstraining, Koch-/Einkaufsgruppe, Ernährungsgruppe, Männergruppe/Frauengruppe, Lebensfragengruppe, Stellen der Medikamente, Kulturgruppe/Freizeitaktivität. Optional wird die Klärung sozialer Fragen angeboten.

2.3.3 Sonstige Gruppenangebote:

Raucherentwöhnung, Angstbewältigungsgruppe, Depressionsgruppe, Einführung in die DBT, Angehörigenarbeit (im regelmäßigen Turnus werden Angehörige mit einbezogen in das Therapieprogramm). Einzelgespräche mit Angehörigen und der Bezugstherapeutin/dem Bezugstherapeuten werden aktiv angestrebt.

Es besteht ein großes Angebot an Gruppentheraphien, das gemäß der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Betroffenen zusammengestellt werden kann.

2.4 TagesReha Frankfurt

Dieses Rehabilitationsangebot unter der Federführung der DRV Bund bietet bis zu 20 abstinenz- fähigen alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Patienten eine höherschwellige Möglichkeit zu rehabilitieren, ohne ihr Lebensumfeld verlassen zu müssen. Die Rehabilitation findet tagsüber statt, abends sind die Patienten in ihrem gewohnten Lebensraum.

Das Konzept sieht eine 12- wöchige Rehabilitation an sechs Tagen der Woche vor. Am Sonntag sind Kriseninterventionen durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Klinik Hohe Mark möglich. Während dieser Zeit wohnen die Klienten zu Hause und kommen täglich selbständig in die Einrichtung. Dadurch werden sie nicht völlig aus dem gewohnten Lebensumfeld herausgelöst, sondern müssen sich täglich dort bewähren. Gleichzeitig gelingt es besser, den sozialen Rückhalt zu stärken. Im Alltag der Rehabilitation ist ein strukturiertes intensives Tagesprogramm etabliert, das nach modernen evidenzbasierten Gesichtspunkten an der Fähigkeit zur Abstinenz und der körperlichen, seelischen und sozialen Rehabilitation ansetzt. Kostenträger sind in der Regel die Deutsche Rentenversicherung oder die Krankenkassen.

Eine vorherige Genehmigung nach standardisiertem Antragsverfahren ist stets erforderlich.

2.4.1 Das Angebot

Das teilstationäre Angebot einer medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker stellt eine ausgesprochen sinnvolle Ergänzung in der Palette rehabilitativer Möglichkeiten dar. Es bietet den besonderen Vorteil einer therapeutischen Arbeit im Lebensumfeld unter Einbezug von Angehörigen, Selbsthilfegruppen, Arbeitgebern und ambulanten Behandlern. Das komplexe und intensive Angebot einer TagesReha mit wöchentlich bis zu 40 Stunden therapeutischer Maßnahmen kann deshalb unmittelbar in die Lebenswirklichkeit umgesetzt werden. Lösungen und Strategien für aktuelle Problemfelder können im Behandlungsprozess erarbeitet und wenige Stunden später in der Realität erprobt werden. Das familiäre und soziale Umfeld bleibt erhalten und kann stabilisiert werden, sodass bei einer Rückkehr in den Alltag keine Überforderung mehr auftritt. Vor allem arbeitslose Menschen erhalten in der TagesReha eine Struktur, die dem Rhythmus eines normalen Arbeitsalltags entspricht. Berufstätige gehen statt zum Arbeitsplatz in die TagesReha.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherungsträger, die durch eine Abhängigkeitserkrankung beeinträchtigte Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen und zu sichern, ist die berufliche Stabilisierung oder die Wiedereingliederung ein Schwerpunkt der medizinischen Rehabilitation.

2.4.2 Die Vernetzung

Das Versorgungsgebiet für die TagesReha Frankfurt umfasst in erster Linie die Stadt Frankfurt mit etwa 600.000 Einwohnern. Aufgrund der guten Verkehrsanbindung im Rhein-Main-Gebiet sind prinzipiell auch Zuweisungen aus anderen Landkreisen (Offenbach, Main-Kinzig-Kreis, Main- Taunus-Kreis, Hochtaunuskreis, Wetteraukreis) möglich. Die TagesReha Frankfurt ist in das vorhandene Suchthilfesystem eingebunden. Es bestehen Kontakte zu den Beratungsstellen und regelmäßige Treffen in den entsprechenden Gremien. Die notwendige Vernetzung ist durch die örtliche Nähe und die Anbindung im Rhein-Main-Verkehrsverbund sichergestellt.

2.4.3 Der Therapieansatz

In unserer therapeutischen Vorgehensweise bevorzugen wir Strategien, die am Suchtverhalten direkt ansetzen, Ressourcen aktivieren und Kontrollmöglichkeiten bestärken. Damit wird die Basis für eine weitergehende Bearbeitung gelegt. Dauerhafte Abstinenz ist erforderlich für die weitere Stabilisierung. Da Rückfälligkeit ein besonderes Problem darstellt, wird dies aktiv und nachhaltig thematisiert. Die Patienten sollen vor allem lernen zu antizipieren, Vermeidungsmuster aufzugeben und die Kontinuität der Behandlung aufrecht zu halten. Jegliche Möglichkeit abstinent zu bleiben wird von uns unterstützt und verstärkt, während Vermeidung und dysfunktionale Grundannahmen („Alkohol ist für mich keine Gefahr mehr“) aktiv therapeutisch fokussiert werden.

2.4.4 Umgang mit Rückfällen

Kommt es während der therapeutischen Maßnahme zu einem Rückfall, so ist eine individualisierte Vorgehensweise erforderlich. Zunächst gilt es, Bagatellisierung und Verheimlichung aufzulösen und zu einem ehrlichen und klaren Erfahrungsbericht zu kommen, der den Prozess des Rückfalls offenlegt. Dabei geht es nicht um Schuldzuschreibungen oder Verurteilungen, sondern um den Verständniszusammenhang. Innerhalb des therapeutischen Settings stellt sich dann die Frage, ob eine Weiterbehandlung möglich ist oder nicht. Ein Rückfall führt nicht zu einer Beendigung des Therapievertrages; erscheint eine Weiterführung der Maßnahme erfolgversprechend im Sinne der Suchtbewältigung, kann diese weitergeführt werden. Sollte dies jedoch nicht möglich sein, wird die Maßnahme ausgesetzt und dem Patienten die Weiterbehandlung in der Klinik Hohe Mark angeboten. Eine Aufnahme auf der dortigen Station für Suchtmedizin ist jederzeit kurzfristig möglich, um zunächst eine Kurzentgiftung durchzuführen. Wenn die akute Krisensituation überwunden ist, wird die therapeutische Arbeit in der TagesReha weitergeführt und der Rückfall aktiv bearbeitet. Die Aktivität des Patienten und seine Fähigkeit zur Reflexion tragen maßgeblich zur Entscheidung bei, ob die Rehabilitation weitergeführt werden kann. Erfolgt der Rückfall zu Beginn der Maßnahme, kann davon ausgegangen werden, dass die Kontrollfähigkeiten noch nicht ausreichend entwickelt sind oder die therapeutische Praxis eine Überforderung dargestellt hat. Die Verlegung in eine stationäre Rehabilitation kann in Erwägung gezogen werden. Dort besteht mehr Schutz vor Überlastung. Sollte der Rückfall gegen Ende der Behandlung erfolgen ist zu prüfen, ob die Maßnahme zu verlängern ist. In jedem Fall ist der offensive Umgang mit Risikokonstellationen zu suchen, mit dem Ziel, neue Erfahrungen zu sammeln und die Abstinenzzuversicht zu verbessern.

2.4.5 Persönlichkeitsentwicklung

Besteht Abstinenzstabilität, dann ist die Arbeit an den prägenden Beziehungen in der Entwicklung möglich. Wir verstehen darunter allerdings keine regressionsfördernde psychoanalytische oder tiefenpsychologische Behandlung, in der Übertragungsdynamiken aktiviert und bearbeitet werden. Frühe Enttäuschungen, Verletzungen, Vernachlässigungen etc. werden im therapeutischen Klima der TagesReha aktualisiert, sodass Ambivalenzen und Affekte im Hier und Jetzt lebendig werden können. So können neue Erfahrungen gemacht werden, z. B. die Erfahrung, dass in einer wohlwollenden Beziehung zum Therapeuten die Abwertung in früheren Beziehungen aushaltbar wird. Insbesondere das bei abhängigen Menschen stets beschädigte Selbstbild und Selbstkonzept kann hier therapeutisch angegangen werden. Der gemeinsame Blick auf das „Dort und Damals“ der frühen Kindheitsprägung soll Wege zu einer neuen Sichtweise über sich selbst, sein Gefühlsleben und seine Konflikthaftigkeit eröffnen.

Mit unserem störungsspezifischen Ansatz, der aus der konsequenten Auswertung wissenschaftlicher Ergebnisse resultiert, verfügen wir über therapeutische Prinzipien, die direkt an den selbstschädigenden Lernprozessen ansetzen. Durch den Erwerb neuer Fertigkeiten und neuer Erfahrungen wird die verlorengegangene Kontrollfähigkeit wieder gestärkt und das neurobiologische Gleichgewicht wiederhergestellt. Im Rahmen dieser Entwicklung soll der Patient bewegt werden, mit seinen Ressourcen und Möglichkeiten, ein möglichst hohes Maß an Autonomie und Selbstbestimmung, aber auch an sozialen Kompetenzen, die die Voraussetzung zur Erlangung von Wertschätzung darstellen, zu erreichen. Dies wäre dann ein wesentlicher Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und zur Verbesserung interaktionaler Prozesse.

2.4.6 Gruppentherapie

Kernelement der TagesReha ist die therapeutische Gruppe, in der gezielt ein Klima der Veränderungsbereitschaft gefördert wird. Wirkprinzipien sind das gegenseitige Verständnis, die Ich-stützende Funktion der Gruppe, aber auch die Verstärkerwirkung auf die Gefühle und die Möglichkeit zum Austragen intrapsychischer und interpersoneller Konflikte. Therapeutische Gruppenarbeit kommt systematisch täglich zur Anwendung und bietet sich als Modell einer therapeutischen Gemeinschaft an, in der neue Lebenserfahrungen gemacht werden können.

In Rückfallpräventionsprogrammen in Form wöchentlicher Gruppentherapien wird daran gearbeitet, den Betroffenen für kritische Situationen zu sensibilisieren und ihm geeignete Bewältigungsstrategien zu vermitteln. In diesem Zusammenhang werden auch gezielte Reizexpositionen durchgeführt, d.h., lebensnahe Situationen werden zunächst imaginiert, dann verbalisiert und schließlich im konkreten Lebensbezug erlebt, um sie danach zu analysieren und Erfolge gezielt zu bestärken. Letztlich sollen die Patienten lernen, rückfallkritische Situationen zu erkennen und vorbereitet in solche Situationen zu gehen.

Soziales Kompetenztraining, ebenfalls in Gruppenform durchgeführt, bedeutet gezielte Einübung von gewinnenden Verhaltensweisen in zwischenmenschlichen Beziehungen. Es dient der Reduktion oder Vermeidung unangenehmer Gefühlszustände, die durch zwischenmenschliche Kontakte ausgelöst und früher durch Substanzkonsum beruhigt wurden. Gleichzeitig können durch die Erweiterung sozialer Kontakte bessere Verstärkungsmöglichkeiten und stabilere Lebensverhältnisse aufgebaut werden.

2.4.7 Kompetenzentwicklung

Im Rahmen von Stressbewältigungstrainings werden basale Entspannungsübungen vermittelt, um – darauf aufbauend – zu einer besseren Situationskontrolle und Affektsteuerung zu kommen. Weiterhin geht es hier um besseres Alltags- und Zeitmanagement und das Erlernen von Problemlösestrategien in spannungsreichen Situationen.

2.4.8 Besuch von Selbsthilfegruppen

Die gemeindenahe Behandlung ermöglicht es unseren Rehabilitanden, entweder die ihm bereits vertraute Selbsthilfegruppe abends weiter zu besuchen oder sich in seinem unmittelbaren Lebensumfeld eine Gruppe zu suchen. Die Aufgabe des therapeutischen Teams liegt darin, ihn zu ermutigen, ihm Adressen zu geben und aktiv nachzufragen. Mit dieser Maßnahme wird die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme gezielt gefördert. Der Besuch einer Selbsthilfegruppe soll zu einer Gewohnheit werden, die auch über die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme hinaus fortgeführt wird und eine dauerhafte Abstinenz fördern soll. Darüber hinaus werden Mitglieder von Selbsthilfegruppen gezielt zu Infoveranstaltungen eingeladen, um ihre Konzepte vorzustellen und als Vorbilder für erfolgreiche Abstinenzbemühungen aufzutreten.

2.4.9 Soziales Umfeld

Aufgrund des häufig systemstabilisierenden Charakters des Krankheitssymptoms, reicht eine isolierte Behandlung des Symptomträgers nicht aus, um zu einer nachhaltigen, zeitüberdauernden Verbesserung zu gelangen. Vielmehr sind die Einbeziehung des Gesamtsystems und die Analyse der funktionalen Zusammenhänge entscheidende Voraussetzungen für einen positiven Therapieerfolg. Dies gilt vor allem bei noch erhaltenem Bezugssystem. Dieser Sichtweise tragen wir im Rahmen der regelmäßigen Angehörigenseminare sowie Paargesprächen Rechnung. Wichtig ist uns vor allem, die Situation der Kinder zu kennen und, wo erforderlich, zu intervenieren.

2.4.10 Sinnfragen und Lebensorientierung

Wer abhängig geworden ist, der hat in seiner Krankheits- und Leidensgeschichte eine extreme Einengung seines Wertesystems erlebt. Abhängigkeit bedeutet, dass episodisch immer wieder das eigene Wertesystem, all das was im Leben wichtig ist, wie ein Kartenhaus zusammenstürzt. Ein Kriterium von Abhängigkeit im ICD 10 ist die „fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums“. Der Sinn des Lebens engt sich ein, Wertigkeiten ändern sich, was wichtig ist und damit das Verhalten bestimmt, ist die Beschaffung und der Konsum des Suchtstoffes sowie das Management von Entzugssymptomen. Prioritäten ändern sich dramatisch, der Suchtstoff wird zur einzigen Wahrheit die zählt. Alles andere wird unwichtig.

Wenn es gelingt, mit abhängigen Menschendarüber ins Gespräch zu kommen, und zwar jenseits von Themen wie Moral, Charakterschwäche und Schuldzuweisung, dann kommen folgende Schilderungen immer wieder: Was bisher normgebend war ist in den Hintergrund geraten, ohne durch haltgebende Alternativen ersetzt zu werden. Es kommt zu einer Sinnentleerung und Sinnlosigkeit; was im bisherigen Leben „heilig“ und damit wichtig und sinnstiftend war, zählt nicht mehr. Weil Menschen jedoch darauf angewiesen sind, in wie auch immer definierten Sinnzusammenhängen zu leben, bedeutet der Verlust von Sinn einen Angriff am Fundament des Lebens. Das „menschlichste aller menschlichen Bedürfnisse“, wie Viktor Frankel es genannt hat, nämlich der in uns allen lebendige Wunsch, zu wissen warum wir leben und wohin unser Leben steuert, dieses Bedürfnis wird nicht mehr gepflegt sondern ertrinkt in einem Kreislauf von Betäubung, Schuld und Scham. In einer solchen Situation wären haltgebende und sinnstiftende Strukturen besonders wichtig, sie kommen allerdings nicht mehr zum Tragen. Das primäre organisierende Lebensprinzip, der einzige“ Freund“ und Begleiter auf der Lebensbahn ist der Suchtstoff.

Das Ergebnis lernen wir in unserer Arbeit kennen:

- Menschen die sich nicht mehr annehmen können weil sie sich schämen.
- Menschen, deren Selbstwerterleben aufgrund von fortgesetzten Niederlagen und Beschämungen zerstört ist.
- Menschen, die keinen Strohhalm mehr haben an dem sie sich festhalten können.
- Menschen, die durch hirnorganische Veränderungen in ihrer Wahrnehmung und Steuerung schwer beeinträchtigt sind.
- Menschen, die am Versuch, Kontrolle zu erlangen scheitern und deren Sein zu einer Gratwanderung zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, Leben und Tod geworden ist.

In unserer Behandlung sind uns diese Fragen besonders wichtig. Deshalb laden wir gezielt zu Gruppengesprächen über Sinn und Lebensorientierung und zu unseren seelsorgerlichen Angeboten ein. Ein Beispiel aus einer Gesprächsrunde mag dies illustrieren:
In einer dieser Gruppengespräche wurde der Verlust naher Angehöriger angesprochen. Einige Teilnehmer berichten über Erlebnisse die zutiefst schockierend waren (schwerer Autounfall, Tod der Mutter...), so dass eine kurzfristige „Bewältigung“ nur mit Alkohol oder Tabletten möglich war. Wir sprechen konkret über die Erlebnisse- die Frage, welche Alternativen zur Substanzeinnahme es noch gibt löst tiefe Ratlosigkeit und Schweigen aus. Plötzlich meldet sich ein Patient zu Wort: in solchen Situationen gebe es eigentlich nur zwei Möglichkeiten- saufen oder beten. Wie er das meint wird gefragt? Ob er damit meint nach einem Strohhalm zu greifen? Nein, meint er, ein Strohhalm wäre zu wenig, wir einigen uns schließlich auf ein Geländer. Wie kann ein solches Geländer aussehen? Wo findet man konkret Halt in haltlosen, bodenlosen Situationen? Wieviel Halt braucht man um dem Turboproblemlöser Alkohol in solchen Situationen zu widerstehen? Das Geländer, wie könnte das aussehen? Ein anderer Patient berichtet, es sei wichtig sich von anderen Menschen verstanden zu wissen. Und zu wissen, wo und wie man wieder und trotzdem einen Sinn finden könne. Wie und Wo aber findet man einen Sinn? In der Gruppe besteht Einigkeit, dass jeder Erfahrungen mit Tod, Krankheit und Verlusten hat. Bei Suchtkranken ist diese Lebensbürde häufig gewaltig. Aber ist es überhaupt möglich, Schmerz, Trauer, Ärger etc. nach außen zu zeigen? Wir verständigen uns darauf dass es Sinn macht Gefühle zu verarbeiten, auch wenn es weh tut. Und wir sind uns einig, dass dies umso leichter ist, je mehr Ja zum Leben man hat . Beten oder Saufen-wie finde ich ein Geländer, an dem ich mich festhalten kann und wo ich richtig Halt finde. Eine Patientin berichtet, sie hätte noch nie so viel über den Sinn des Lebens nachgedacht wie während des Klinikaufenthaltes. Ihr sei aufgefallen, dass auch außerhalb der Gruppenge-spräche viel über Sinnfragen gesprochen werde, sogar im Raucherzimmer der Station.

Es verwundert also nicht, dass Sinnfragen im Behandlungsprozess wichtig sind. Wer ständig abstürzt, steht nur wieder auf wenn er weiß, warum. Was aber sind Antworten auf Sinnfragen in unserer Zeit? Wie und wo werden solche Fragen beantwortet und wie wirkt sich das auf die Lebensgestaltung aus? Unsere Gruppen- und Einzelgespräche bieten genau dafür einen Gesprächsraum an.

3. Beiträge zur Prävention

Prävention ist ein anerkanntes Prinzip, das gesetzlich verankert, politisch im Prinzip gewollt ist und in der Praxis umgesetzt werden kann. Wie jedoch kann diese Umsetzung in der Praxis in Bezug auf Suchterkrankungen aussehen? Und vor welchen Herausforderungen stehen wir? Was ist wünschenswert, was ist erprobt, was wird wirklich unterstützt? Vor allem die Veränderungen der Konsummuster bei Jugendlichen im Sinne des episodisch exzessiven Konsums („Komasaufen“) haben uns dazu bewogen, einen eigenen Beitrag zur Prävention zu leisten.

In der Klinik Hohe Mark führen wir seit vielen Jahren Präventionstage für Schulen durch. Wir laden Schulklassen in die Klinik ein. Hier bekommen die Schüler (im Alter von 12 bis 14 Jahren) nach einer Einführung die Möglichkeit, mit einzelnen Patienten der Station für Suchtmedizin zu sprechen. Dabei wird der Weg in die Suchtentwicklung nachgezeichnet, die Fragen der Schüler werden stets ernst genommen. In diesen Gesprächsrunden ist es häufig besonders still, die Aufmerksamkeit ist groß, die Patienten, die sich freiwillig melden, nehmen diese Aufgabe sehr ernst. Das Drama der Suchtentstehung kommt klar zum Vorschein, ohne jedoch mit erhobenem Zeigefinger zu warnen. Was hätte anders laufen können im Leben, und was hat sich durch die Suchtentwicklung in der Lebensbilanz verändert? Diese Fragen und die Antwortskizzen alleine genügen schon als pädagogischer Impetus und bieten den Lehrkräften die Möglichkeit, das Thema dann in ihrem Unterricht weiterzuführen.

3.1 Suchtberatungsstelle

An unserem Standort Burgstraße in Frankfurt befindet sich die Beratungsstelle des Blauen Kreuzes, die Betroffenen und ihren Angehörigen die typischen Angebote einer Beratungsstelle zur Verfügung stellen, inkl. Einzelberatung, Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen. Zukünftig wird auch betreutes Einzelwohnen für suchtkranke Menschen angeboten. Durch die räumliche Nähe zur Ambulanz der Klinik Hohe Mark sind unschätzbare Synergieeffekte zu erreichen, die den Patienten zugutekommen. Kurze Wege, rasche Absprachen und ein persönliches Kennen ermöglichen unkomplizierte Übergänge in allen Phasen der Behandlung.

Standort Burgstraße, hier befindet sich die Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes.

4. Ausblick

Der Charme des beschriebenen Behandlungssystems besteht darin, dass bedarfsgerecht einzelne Behandlungsschritte initiiert werden können, die mit kurzen Wegen, guten Übergängen oder sogar personeller Kontinuität verbunden sind. Ein wesentlicher Qualitätsaspekt des hier beschriebenen Behandlungssystems ist der Aufbau bzw. die Verbesserung des Frankfurter Suchthilfenetzwerks, das im beiliegenden Diagramm skizziert wird. Ziel dieses Netzwerks ist die Verbesserung der Schnittstellen und die Frage, wie sich für suchtkranke Menschen und deren Angehörige erreichbare und nutzbare Angebote verbessern können. Die Mitarbeiter der Burgstrasse pflegen verbindlich die Kontakte innerhalb der bestehenden Frankfurter Einrichtungen in Planungsgesprächen und Arbeitstreffen. Weiterhin finden regelmäßig öffentlichkeitswirksame Fachtage und Bürgervorlesungen statt, die vor allem auf die Öffentlichkeit, aber auch das primärärztliche Versorgungssystem zielen. Vor allem die Entwicklung und stetige Verbesserung der Schnittstelle zu den Allgemeinmedizinern in Frankfurt wird dabei angestrebt.

Aus den empirischen Daten der WHO geht hervor, dass Alkohol der vorrangige Risikofaktor für die Krankheitslast bei Männern von 15-59 Jahren ist. Gleichzeitig ist aus neueren Untersuchungen bekannt, dass die Lebenserwartung bei alkoholabhängigen Männern um 20 Jahre, bei alkoholabhängigen Frauen um 22 Jahre verkürzt ist. Die Folgekosten durch Alkoholabhängigkeit sind gewaltig, u. a. durch die Vielzahl von Folgeerkrankungen. Um beides zu verringern, die Krankheitslasten, aber auch die Krankheitskosten, bedarf es einer konzertierten, konzentrierten Bündelung effektiver Behandlungsmaßnahmen, die bedarfs- und motivationsadaptiert sind, Sektoren verbinden und Schnittstellen verbessern. Der Pionier der Suchttherapie, Prof. E. M. Jellinek, hat bereits 1942, also lange vor der Anerkennung der Alkoholabhängigkeit als Erkrankung, folgendes gesagt: „Ein Alkoholiker ist krank, ihm kann geholfen werden und er ist es wert, dass man ihm hilft!“

Diese zentrale Erkenntnis, die heute mehr denn je gültig ist, nehmen wir zur Grundlage unseres therapeutischen Handelns, von dessen Chance, Nachhaltigkeit und Effizienz wir überzeugt sind.

Dr. med. Dietmar Seehuber
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie;
Chefarzt der Abteilung Sozialpsychiatrie,
Suchtmedizin u. Psychotherapie

Frankfurter Suchthilfenetzwerk

Beispiel eines regionalen Suchthilfenetzwerks

Tagesrehabilitation
TagesReha Frankfurt

Stationäre
Langzeittherapie

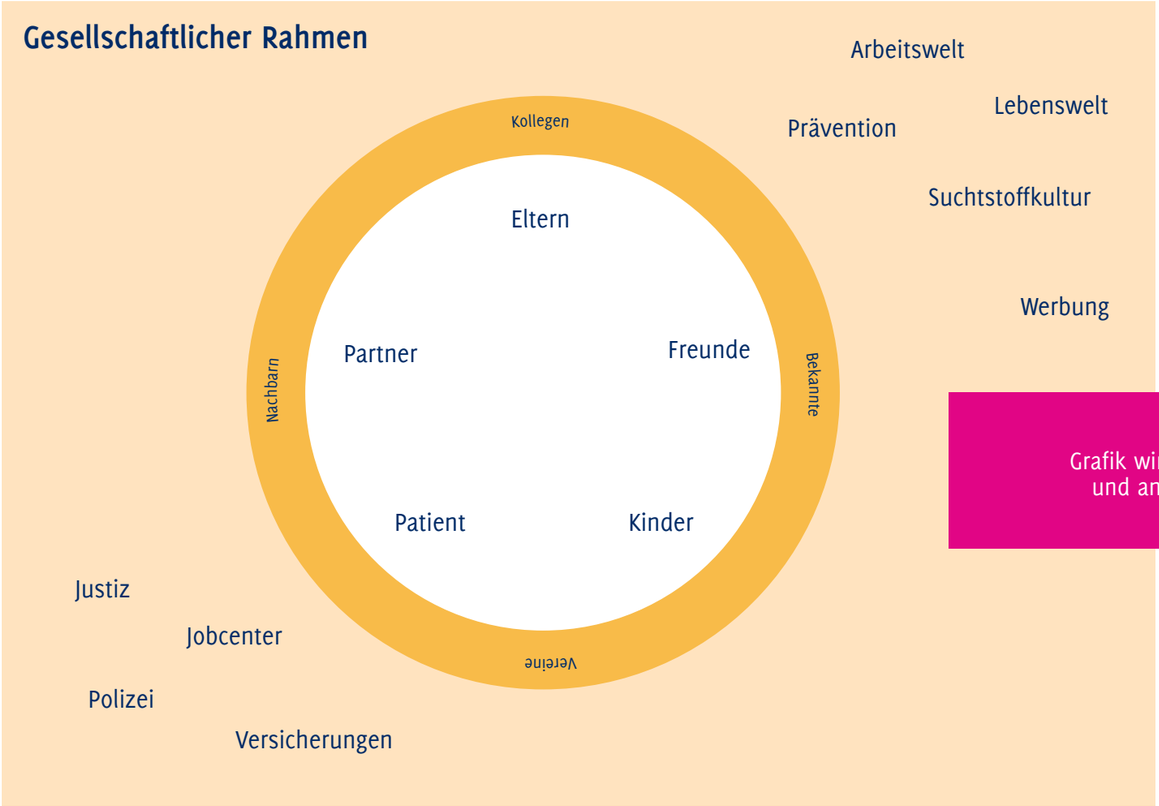
Selbsthilfe
Betroffene, Angehörige, Kinder

Betreutes Einzelwohnen
Tagesstätten, Wohnheime

Beratungsstellen
Beratung, ambulante Reha, Nachsorge

Betriebliche
Sozialdienste

Psychiatrisches Krankenhaus
stationär/teilstationör



Grafik wird inhaltlich abgestimmt
und anschließend angepasst

Sozialpsychiatrischer
Dienst (Gesundheitsamt)

Gesetzliche
Betreuer

Suchreferat

Berufliche
Reha

Arbeitsprojekte

hohemark.de

KLINIKEN

Klinik Hohe Mark

Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

fachlich kompetent – christlich engagiert

Telefon: 06171/204-0
Telefax: 06171/204-8000
E-Mail: klinik@hohemark.de
www.hohemark.de

Rechtsträger der Klinik:
Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Marburg

Verantwortlich für den Inhalt dieses Konzepts:
Dr. med. Dietmar Seehuber

Konzeption und Gestaltung: www.gute-botschafter.de, Ident.-Nr. 032014/2003-2000a

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH, Marburg