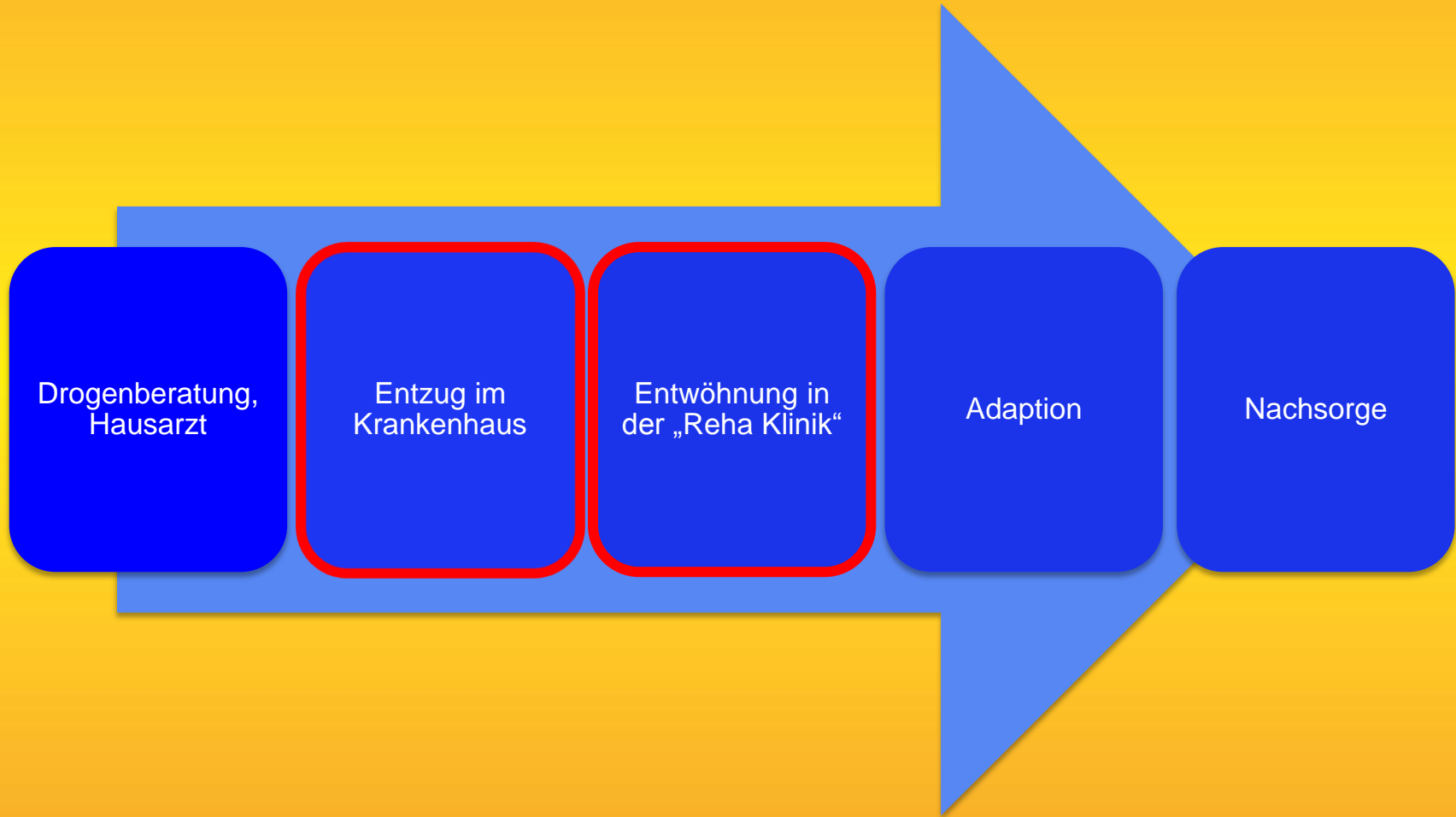




Übergänge

Entzug - Entwöhnung

Ideale Wege.....



Sucht als Krankheit



- Somatische Erkrankung - Befund
- Psychische Erkrankung – Befinden, Verhalten
- Akute Erkrankung - Heilung
- Chronische Erkrankung – Linderung von Beschwerden
- Ziel der Behandlung einer psychosomatischen chronischen Erkrankung: Linderung der Beschwerden bei Wiederherstellung eines ausreichenden Funktionszustandes

Sucht ist



- Entstanden durch Einwirken eines Stoffes auf einen Körper – besteht nach Entfernen des Stoffes aber fort
- Verhaltensabhängig entstanden (analog Diabetes Typ 2, Hypertonus...)
- Eine somatische Erkrankung mit erheblichen Funktionseinschränkungen diverser Organsysteme und einer ca. 40fach erhöhten Mortalität
- Der Verlust der Kontrolle mit erheblichen psychophysischen Folgen
- Eine psychische Erkrankung mit psychosozialen Ursachen, psychiatrischer Komorbidität und erheblichem Leidensdruck
- Eine chronisch verlaufende Erkrankung...

Das heißt....



- Heilung ist unrealistisch (?)
- Ziele müssen individuell erarbeitet werden
- Eine adäquate Zielbestimmung ist nur bei guter Anamnese (Dauer und Schwere der Erkrankung, Sozialanamnese etc.) und Diagnostik möglich
- Die Fixierung auf den verursachenden Stoff ist unsinnig, Abstinenzorientierung nicht
- Neue Motiviertheit und neue Ziele können entstehen durch zunehmende Giftfreiheit und Normalisierung der Hirnfunktionen
- Übergänge z.B. zwischen abstinenzorientierten und substitions-gestützten Therapien sollten möglich sein und nicht in Konkurrenz stehen

2001: Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“



- Unfähigkeit zur Abstinenz oder Verlust der Selbstkontrolle – auch periodisch
- Ziel: Abstinenz, Beseitigung von „Störungen“, Wiedereingliederung
- Unverzögliche Entscheidung – nahtloser Übergang
- Bei Substituierten: Ziel Abstinenz, Voraussetzung: stabiles soziales Netz, Schulabschluss oder Berufsausbildung

Zahlen.....

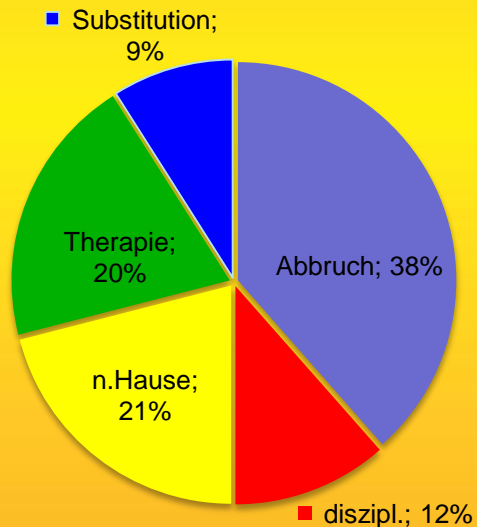


- Etwa 20-25 % aller Entzugspatienten gehen nahtlos in die Entwöhnung
- Etwa 50% schließen die Entwöhnung erfolgreich ab
- Nach einem Jahr sind noch 16 % der Patienten, die eine Entwöhnungstherapie abgeschlossen haben abstinent (versus 6% ohne Entwöhnungstherapie)
- (Backmund 2008)

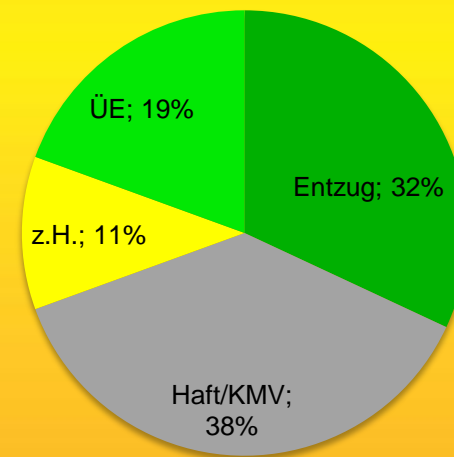
Schnittmenge



- Entzug Havelhöhe
- Wo gehen sie hin?
- Entwöhnung F 42
- Wo kommen sie her?



- Abbruch
- diszipl.
- n.Hause
- Therapie
- Substitution



- Entzug
- Haft/KMV
- z.H.
- ÜE

„nahtlos....“



- Erfolgt keine nahtlose Verlegung, so treten weniger als 4/10 die Therapie an – jeder zweite Nichtantreter ist innerhalb einer Woche rückfällig
- Es ist unerheblich, ob bei der nahtlosen Verlegung eine Begleitung durch Fachpersonal erfolgt oder nicht
- (Backmund 2008)

- „Die extrem hohe Rückfallwahrscheinlichkeit bereits während der ersten Woche für Patienten, die im Anschluss an die Entgiftung keine stationäre Therapie antreten, wirft die Frage auf, ob Entgiftungen mit dieser Zielsetzung überhaupt Sinn machen“
- (M. Backmund „Katamnesedaten qualifizierte Entzugsbehandlung“)

Prädiktoren erfolgreicher Entzugsbehandlung



- Vorangegangene Substitutionbehandlung
- Höheres Alter
- Bessere Schulausbildung
- Regelmäßiger Kontakt zur Drogenberatung
- Justitielle Auflagen
- Vorhandene Zukunftspläne

Akute Problembelastung Entzug - Entwöhnung



- Akute körperliche Erkrankungen
- Drohende soziale Konsequenzen (Partner, Kinder..)
- Finanzen, Justiz, Wohnung....
- „So kann es nicht mehr weitergehen“ - „ich kann nicht mehr“
- Justizdruck (§ 35/36 BtmG)
- Drogenfrei leben lernen
- Führerschein, Reintegration in Arbeit
- „Mit Gefühlen besser umgehen“ „Stress ertragen können“
- Nebenbefund: chronische Erkrankungen

Schnittmenge?



- Hepatitis C 49%
- Substitutionserfahrung 60%
- Eigene Wohnung 58%
- Ohne Schulabschluss 20%
- Berufsausbildung abgeschlossen 40%
- Hafterfahrung 56%
- Durchschnittliche Haftzeit 14 Monate

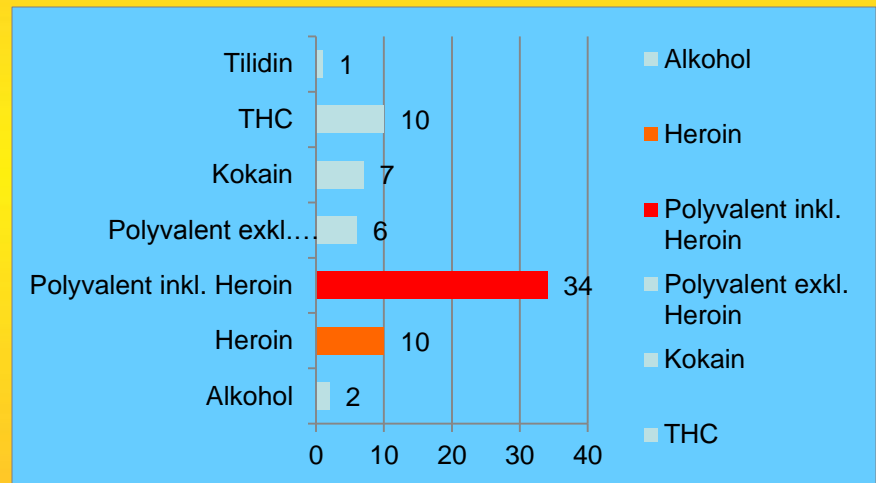
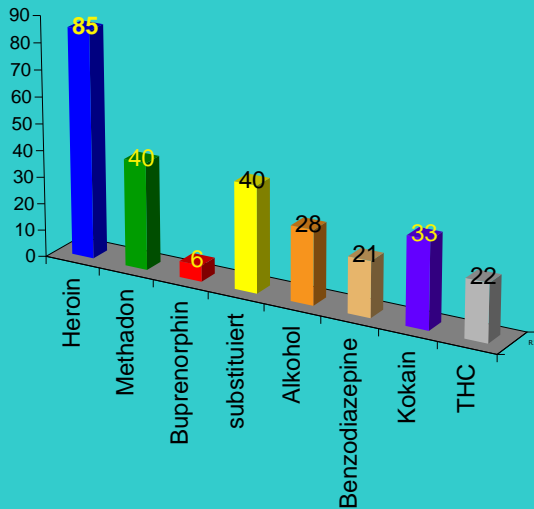
- Hepatitis C 27%
- Substitutionserfahrung 25%
- Eigene Wohnung 42%
- Ohne Schulabschluss 45%
- Berufsausbildung abgeschlossen 25%
- Hafterfahrung 77%
- Durchschnittliche Haftzeit 65 Monate

Suchtstoffe



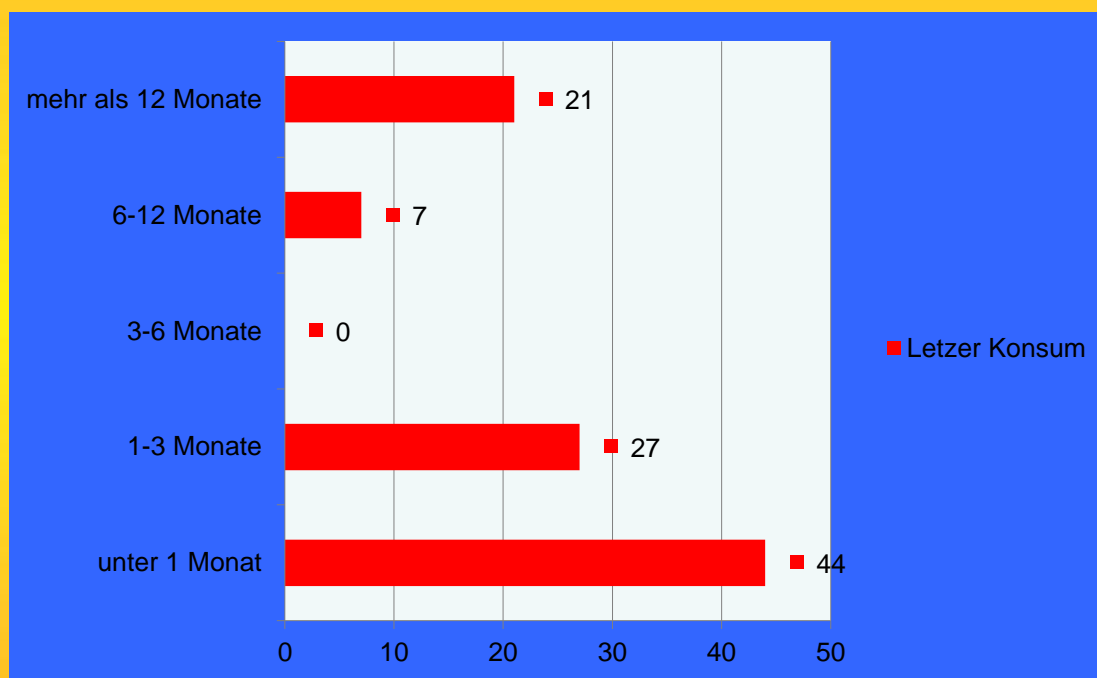
- Täglicher Konsum

- Hauptdroge



Letzter Konsum der Hauptdroge

F 42



Entzug



- Polyvalente Konsummuster
- Opiatkonsum, Substitution
- Intravenöser Konsum
- Chronische Infektionskrankheiten (Hepatitis C, Lues, HIV)
- Akute Erkrankungen

Entwöhnung



- psychiatrische Komorbidität
- chronische suchtunabhängige Erkrankungen
- Therapie Hepatitis C
- Soziale Probleme

Fragen



- Schafft eine vorwiegend extrinsische Motivation/soziale Verelendung die Motivation zur Entwöhnung?
- Können Menschen mit mehr „sozialen Ressourcen“ häufiger ohne Hilfe aussteigen?
- Vergleichen wir Äpfel mit Birnen?

Suchtpatienten sind eigen....



- Bereits im Entzug sind in unterschiedlichen Krankenhäusern unterschiedliche Patienten zu finden – dies liegt an der
- Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung
- Aufnahmekultur des jeweiligen Krankenhauses
- Bereitschaft zur „Beigebruchsentszugsbehandlung“
- Offenheit/Kompetenz für somatische Sucht(folge)erkrankungen
- Innere Medizin- Psychiatrie
- Vernetzung mit anderen Hilfseinrichtungen

Passgenaue Überleitung in die Entwöhnung



- Bedeutet enge Vernetzung sämtlicher Einrichtungen
- Schnelle Vermittlung ohne Wartezeiten
- Klare Profile der Einrichtungen
- Durch Vorgaben der Kostenträger limitiert

F 42



- Patienten, die selbstständig leben wollen und können
- Die die Auseinandersetzung mit der „Realität“ von Berlin Neukölln ertragen und/oder suchen
- Patienten, die substituiert eine Therapie anfangen
- Patienten, die ggf. anschließend eine Adaptionsbehandlung planen



Vielen Dank!

für Ihre Aufmerksamkeit