

# Infobrief

## Abteilung Suchtmedizin LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt

10. Ausgabe

Juli 2010

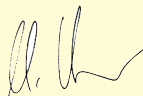
### *Sehr geehrte Kooperationspartnerin, sehr geehrter Kooperationspartner,*

in der 10. Ausgabe des Infobriefes möchten wir neben fachspezifischen Informationen auch über außerklinische Aktivitäten berichten (Suchtmedizin) und auch einmal Patienten zu Wort kommen lassen, die hier behandelt wurden (Reha). Wir freuen uns über jede Rückmeldung, egal ob Lob, Anregung oder Kritik. Für Fragen und zusätzliche Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Einen schönen (Rest-)Sommer wünschen Ihnen



Dr. Rüdiger Holzbach  
Chefarzt Suchtmedizin



Dr. Thomas W. Heinz  
Chefarzt Rehabilitationszentrum



Friedel Harnacke  
Öffentlichkeitsbeauftragter

## Abteilung Suchtmedizin

### **Ambulanter Alkoholentzug**

Seit Anfang Juni bieten wir in der Abteilung Suchtmedizin am Standort Lippstadt-Benninghausen „Ambulanten Alkoholentzug“ an. Dieses Angebot ist zwar vorwiegend in der Region Lippstadt nutzbar, aber wir möchten trotzdem an dieser Stelle sowohl die Hintergründe als auch die Behandlung selbst kurz vorstellen.

Von den rund 1,3 Millionen Alkoholabhängigen in Deutschland werden ca. 97,5 Prozent nicht in „der Psychiatrie“ behandelt bzw. wollen dort nicht behandelt werden. Gerade für Menschen, die am Beginn einer Abhängigkeit stehen, ist der stationäre Entzug in einer psychiatrischen Einrichtung eine zu große

Hürde oder auch eine unangemessen massive Intervention.

Den ambulanten Alkoholentzug können Menschen in Anspruch nehmen, die in einer guten körperlichen Verfassung sind, die über ein stabiles soziales Umfeld verfügen und deren tägliche Trinkmenge bestimmte, festgelegte Mengen nicht überschreitet. Die Betroffenen müssen auch die Möglichkeit haben, während der Behandlung täglich morgens in die Klinik zu kommen. Dort werden nicht nur die Entzugssymptomatik überwacht und – soweit erforderlich – Medikamente verabreicht, sondern auch Gruppen- und Einzelgespräche durchgeführt sowie Informationsgruppen unterschiedlicher Selbsthilfegruppen angeboten. Im Rahmen eines Vorgesprächs wird durch einen

Facharzt mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung Alkoholabhängiger sowohl eine körperliche Untersuchung einschließlich Blutentnahme durchgeführt, als auch das Entzugsrisiko eingeschätzt. Der Ambulante Alkoholentzug wird von einem multiprofessionellen Behandlungsteam begleitet.

### **Alkohol - zu viel, zu oft?**

**Beratung, Hilfen, Entzug – das Angebot der Psychiatrie**

Die Übergänge vom gelegentlichen Alkoholgenuss bis hin zum Vollbild einer Alkoholabhängigkeit sind fließend (vergleiche Flyer „Fragen an den Suchtdoktor Nr. 3“). Dementsprechend bedarf es auch unterschiedlicher Hilfen mit unter-



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

schiedlichen Zielen. Doch welche Hilfen gibt es? Wo liegen die Vorteile einer Qualifizierten (stationären) Entzugsbehandlung in der Psychiatrie? Auf diese und auch weitere Fragen zu dem Thema versuchen wir in dem neuen Flyer aus der Serie „Fragen an den Suchtdoktor“ Antworten zu ge-

ben. Der Flyer wird im Herbst dieses Jahres erscheinen. Sie können ihn dann bei unserem Öffentlichkeitsbeauftragten anfordern (siehe Impressum, letzte Seite). Wir werden ihn aber nach Erscheinen auch auf unseren Internetseiten unter „Abteilung Suchtmedizin“ veröffentlichen.



Das zweite Jahrestreffen der Studienleiter „Sucht und Migration“, ein vom Bundesministerium für Gesundheit finanziertes Projekt, fand im Juni in Warstein statt. Sechs Institutionen bundesweit werden dabei unterstützt, Menschen mit Migrationshintergrund und suchtbefragten Problemlagen besser in das Suchthilfesystem zu integrieren. Mehr dazu unter: <http://www.transver-sucht.de>

## Suchttherapietage in Hamburg – fast in Warsteiner/Lippstädter Hand

Die Abteilung Suchtmedizin hat durch ihre Größe mit 120 Akut-Betten die Möglichkeit, für die verschiedenen Subgruppen Abhängigkeitskranker differenzierte Behandlungen anzubieten – in der Regel ergänzen zusätzliche Therapie-Angebote die Regelbehandlungen. Dass dies nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für andere Bereiche des Suchthilfe-Systems von Interesse ist, haben die diesjährigen Suchttherapietage in Hamburg (vom 25. bis 28. Mai) eindrucksvoll belegt. Alle sieben eingereichten Seminare wurden von den Veranstaltern angenommen und von den Teilnehmern belegt – zwei davon waren sogar unter den ersten komplett ausgebuchten Veranstaltungen. Dabei ging es um einige der besonderen Angebote der Abteilung: Präventionsarbeit in Schulen, Scoregesteuerter Alkoholentzug, Stationärer Cannabisentzug, Hirnleistungstraining, Drogenentzug für Paare, Drogenabhängige Migranten aus dem russischen Sprachraum und den Entzug von Benzodiazepinen. In diesem Infobrief nun der erste Teil einer Skizzierung der Semi-

narinhalte. Der zweite Teil folgt in dem nächsten Infobrief Ende des Jahres.

### Drogenabhängige Migranten aus dem russischen Sprachraum

Migranten aus dem russischen Sprachraum sind schwieriger zu behandeln als Drogenabhängige aus der traditionellen Bevölkerung. Die Zahl der regulären Entzugsabschlüsse und die Vermittlungsquote in Therapien und ist noch unbefriedigend. Dabei stellt die Sprache nur eines von vielen Problemen dar. Eine alte Therapieweisheit lautet: „Man muss die Klienten dort abholen, wo sie stehen.“ Doch ohne Kenntnisse der „anderen“ Tradition, des „anderen“ Krankheitsverständnisses sowie der unterschiedlichen Behandlungserwartung wird ein solcher Schritt kaum gelingen. Die Darstellung dieser Hintergründe sowie die Erfahrungen mit den daraus abgeleiteten Behandlungskonzepten waren die Schwerpunkte des Seminars von Dipl. Psychologin Irina Böhme. Die Weiterentwicklung des Konzeptes wird vom BMG gefördert - siehe Beitrag „TransVer“.

### Stationärer Cannabisentzug - Tendenz steigend

Dieses Thema wurde von Gabi Brandenburg und Dr. Christiane Ihlow gemeinsam behandelt. Von den vielen Cannabiskonsumern in Deutschland ist nur ein kleiner Teil manifest abhängig, von denen wiederum nur ein kleiner Teil so schwer erkrankt, dass ein stationärer Entzug notwendig wird. Nach unseren Beobachtungen nimmt diese Zahl jedoch zu. Diese Beobachtungen stützen sich ebenso wie die Beschreibung dieser Klientel einschließlich ihrer Probleme und Hintergründe auf 300 im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitstudie dokumentierte Behandlungsfälle. In ihrem Seminar beschäftigten sich die beiden Referentinnen auch mit den Behandlungsbausteinen, die in der stationären Entzugsbehandlung zum Tragen kommen.

### Hirnleistungstraining bei kognitiv - mnestischen Defiziten

Die Schädigung des Gehirns durch Alkohol kann nicht nur die Reha-Fähigkeit beeinträchtigen, sondern auch das eigenständige Leben der Betroffenen massiv einschränken.

Nicht immer zeigt sich das Vollbild eines Korsakow-Syndroms und nicht immer wird das Ausmaß der Einschränkungen in den entsprechenden Tests vollständig abgebildet. Bereits seit Jahren haben wir am Standort Warstein in der Abteilung Suchtmedizin einen Behandlungsschwerpunkt für diese hirneingewirkten Patientinnen und Patienten. Neben standardisierten neuropsychologischen Testverfahren kommt auch der „WATAK“ (Warsteiner Alltagstest für Korsakowpatienten) zum Einsatz. Zusätzlich zu dem Training von Alltagsfähigkeiten erfolgt zweimal täglich ein Hirnleistungstraining.

Patienten, die im Rahmen dieser bis zu vier Wochen dauernden Behandlung ihre Rehafähigkeit erlangen und im Anschluss nahtlos eine Therapie hier in der Fachklinik Stillenberg anschließen, können dort das Training weiter fortsetzen.

Die Referentinnen Dr. Angelika Schelte und Sarah Kappel haben in ihrem Seminar nicht nur die besonderen Schwierigkeiten dieser Klientel vorgestellt, sondern auch die Techniken des Hirnleistungstrainings sowie erste Ergebnisse einer Studie dazu, die ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Universität Hamburg durchgeführt wird.

## Affektive Erkrankungen und Sucht

Immer häufiger kommen Menschen zu uns in die Therapie, die nicht „nur“ abhängig sind von Alkohol, Medikamenten oder Drogen, sondern zusätzlich eine affektive Erkrankung „mitbringen“ (s. Kasten). Um diesen Gegebenheiten und damit vor allem den Betroffenen gerecht zu werden, hat die Fachklinik Stillenberg bereits vor Jahren reagiert und ein spezielles Konzept zur Therapie bei Komorbidität – Schwerpunkt affektive Erkrankungen – entwickelt. Nicht wenige der hier behandelten Menschen melden teilweise auch lange nach Abschluss ihrer Therapie – zurück: „Das hat mir wirklich geholfen, ich beginne wieder zu leben.“ Auch wenn es viele Parallelen und ähnliche Verläufe gibt, so steckt doch hinter jeder Suchterkrankung eine ganz persönliche Geschichte.

Vor diesem Hintergrund hier Auszüge aus zwei Gesprächen mit Betroffenen. Das zweite wurde telefonisch geführt.

### Der Tag an dem die Tränen kamen...

„Es war ein ganz normaler Tag, ein Samstag. Es gab nichts Auffälliges. Am Abend saß ich mit meiner Partnerin vor dem Fernseher. Es lief eine Unterhaltungssendung, welche, weiß ich heute nicht mehr. Aber an eines kann ich mich noch sehr genau erinnern: Plötzlich und unvermittelt liefen mir Tränen über die Wangen, ohne dass ich einen Grund erkennen konnte. So fing alles an.“

Dies berichtet Herr M.\* kurz vor dem Ende seiner Therapie. Er wird in ein paar Tagen entlassen. Allerdings geht er nicht direkt nach Haus zurück, sondern in eine Adaptionseinrichtung. „Ich kann noch nicht wieder zurück in meine eigenen vier Wände. Allein die Vorstellung macht mir Angst. Ich brauche noch weiterhin Unterstützung und möchte den Therapieerfolg nicht aufs Spiel setzen. Dabei hätte ich noch vor ein paar Wochen nicht im Traum daran gedacht, dass ich jemals wirklich wieder leben will!“ Diese Aussage ist



ehrlich. Man hört auch den vorsichtigen Optimismus in seiner Stimme mitschwingen.

Bis zu diesem Punkt war es jedoch ein weiter Weg für Herrn M.. Ein Weg, den er eigentlich gar nicht gehen wollte, denn er war fest entschlossen, sich das Leben zu nehmen. Wie kam es dazu?

Das eingangs geschilderte Erlebnis schien eine Schleuse in der Seele von Herrn M. geöffnet zu haben. Immer häufiger musste er nun weinen und versank scheinbar grundlos in eine tiefe Traurigkeit, die ihn aufzufressen drohte. Aber es gab ein Gegenmittel: Alkohol. „Der hat mich beruhigt und entspannt. Doch ziemlich schnell reichten ein paar Bier zum Feierabend nicht mehr aus. Ich habe letztlich eine Kiste Bier und auch noch mehr getrunken. Auch meine Arbeit, die ich bis dahin sehr gern gemacht habe, konnte mich

nicht mehr ablenken. Ich wollte nur noch auf dem Sofa sitzen und trinken. Nein, eigentlich wollte ich nur dieses völlige „Scheiß-Egal-Gefühl“ erreichen“, erzählt Herr M..

Aber irgendwann hat auch das nicht mehr ausgereicht. Herr M. konnte und wollte nicht mehr leben. Doch sein Selbstmordversuch ist gescheitert. Heute sagt Herr M.: „Gott sei Dank gescheitert.“ Es folgte noch ein weiterer Versuch, sich das Leben zu nehmen. Als auch dieser Versuch fehlgeschlug, gab Herr M. sich selbst das Versprechen, dass es beim nächsten Mal gelingen würde. Für ihn gab es keine andere Perspektive. Dieses Versprechen lastet auch heute noch schwer auf seinen Schultern.

Aber inzwischen hat Herr M. gelernt, zu akzeptieren, dass seine Depression und seine damit einhergehende Alkoholabhängigkeit zwei schwere Er-

krankungen sind. „Es hat Monate gedauert, bis ich das realisiert habe. Heute akzeptiere ich beides als Krankheit und nicht als Strafe. Ich habe trotz der Therapie immer noch Angst, es nicht zu schaffen. Andererseits habe ich hier erlebt, dass es Hilfe gibt. Und es gibt inzwischen auch wieder Momente, wo das Leben Spaß macht.“ Während Herr M. dieses sagt, sieht man für einen kurzen Augenblick ein zaghaftes Lächeln über sein Gesicht huschen.

### „Ich habe wieder Selbstvertrauen...!“

**F.H.:** Hallo Herr B.. Nachdem Sie sich bereits mehrfach per E-Mail gemeldet haben, um uns auf dem Laufenden zu halten, wie es Ihnen nach der Therapie weiter ergangen ist, zunächst einmal herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, ein paar Fragen zu beantworten.

Was hat Sie, der Sie im benachbarten Ausland leben und arbeiten, veranlasst, eine Therapie in der Fachklinik Stillenberg zu machen?

**Herr B.:** Ich war bereits 2008 in der LWL-Klinik in Lippstadt zu einer suchtmmedizinischen Behandlung bei Herrn Dr. Holzbach. Schon damals wurde ich auf die speziellen Therapieangebote in der Fachklinik Stillenberg aufmerksam gemacht. Allerdings glaubte ich, ohne diese Therapie zurecht zu kommen. Der Erfolg der Behandlung hat aber leider nicht lange angehalten. Ich bin wieder total abgestürzt und habe versucht, hier vor Ort entsprechende Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Ich habe mich auch behandeln lassen, aber jedes Mal war mir bewusst: Hier bleibt ein wesentlicher Teil außen vor, nämlich meine massiven Panikattacken und meine Depression.

## Impressum

### Herausgeber

LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt  
Abt. Suchtmedizin und LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

### Verantwortlich / Redaktion

Friedel Harnacke,  
Öffentlichkeitsbeauftragter

### Satz

Thorsten Jordan/Ulrich Fobbe

### Copy

Hubert Joest

### Information

Friedel Harnacke

**Telefon** (02902) 82-1777

**Fax** (02902) 82-1779

**E-Mail** f.harnacke@wkp-lwl.org

## Bei Depressionen: Selbstbehandlung mit Alkohol ist häufig

Jeder, der mit alkoholkranken Menschen zu tun hat, weiß: Hinter einer Alkoholproblematik stecken häufig Leid und Kummer. So mancher traurige Mensch behandelt sich quasi selbst mit Alkohol und erlebt dadurch, zumindest für kurze Zeit, dass die bedrückenden Gedanken in den Hintergrund treten.

Allerdings wird für eine solche Selbsttherapie oft ein hoher Preis bezahlt, denn ein Abrutschen in eine Abhängigkeitserkrankung (Sucht) mit all ihren Folgen ist recht häufig. Es ist heute wissenschaftlich erwiesen, dass es eine hohe Komorbidität von Alkoholabhängigkeit und affektiven Erkrankungen (insbesondere Depressionen und Angsterkrankungen) gibt.

Wie auch aus den beiden Gesprächsauszügen ersichtlich wird, sind neben belastenden Lebensereignissen Pessimismus (negative Denkschemata), Grübeln, mangelnde Lebensfreude und Antriebslosigkeit Hauptsymptome der affektiven Erkrankung „Depression“. Ein depressiver Mensch kann nicht mehr genießen, nicht mehr entspannen und kann mit sich außerhalb seiner Arbeit kaum mehr etwas anfangen. Alkohol betäubt in solch einer Lebenssituation, stoppt die Gedanken, nimmt Schmerzen und macht müde, auch wenn am nächsten Tag natürlich nichts besser ist.

Im Haus Koch (Station RW01) unseres LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen tragen wir den besonderen Bedürfnissen depressiver alkoholabhängiger Menschen in besonderer Weise Rechnung.

In einer speziellen Diagnostikphase wird erst im Gespräch und mittels psychometrischer Testverfahren eine genaue Diagnose gestellt. Oft helfen dann moderne und nebenwirkungsarme Antidepressiva, einen Betroffenen/eine Betroffene aus seinem/ihrer „depressiven Loch“ zu holen, um ihn/sie in die Lage zu versetzen, sich in einer Psychotherapie den Problemen zu stellen und aus den depressiven und lähmenden Gedanken heraus zu finden.

Häufige Einzelgespräche wechseln hier mit speziellen Depressionsgruppen ab, in denen Betroffene gemeinsam aktiv und konstruktiv neuen Lebensmut fassen können. Bewegungstherapie und Kreativtherapie unterstützen die Behandlung und geben neues Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

**F.H.:** Und dann haben Sie Kontakt mit „dem Stillenberg“ aufgenommen?

**Herr B.:** Nein, so war das nicht. Es ist eigentlich gar nicht mein Verdienst, dass dieser Kontakt zustande gekommen ist, es grenzt fast an ein Wunder. Ich hatte Verwandten von dem Therapieangebot in Ihrer Klinik erzählt. Die haben dann gesehen, dass es mit mir immer weiter bergab geht, und haben daraufhin mit dem Chefarzt Herrn Dr. Heinz Kontakt aufgenommen. Dieser hat mich tatsächlich angerufen. Da saß ich gerade im Zug und war völlig am Ende. Dr. Heinz hat mich so zusage „am Schlawittchen gepackt“. Diese Tatsache an sich, aber auch der Inhalt des Telefonats haben mich aufgerüttelt und mein Entschluss stand fest: Da will ich hin! Und das habe ich dann tatsächlich umgesetzt.

**F.H.:** Es hört sich so an, als hätten Sie diese Entscheidung bis heute nicht bereut?

**Herr B.:** Nein, ganz im Gegenteil. Ich wurde sehr gut aufgenommen und hatte schnell das Gefühl, das kann was werden. Von Beginn an habe ich mich nicht als ein „Fall unter vielen“ gefühlt, sondern ich fühlte mich ernst genommen, auch oder besser gerade bezüglich meiner Panikattacken und

Depressionen. Da wurden nicht einfach nur Medikamente gegeben, sondern Gespräche geführt, die sich vor allem auch auf Hintergründe und Zusammenhänge bezogen. Mir klingen noch heute die Worte von Dr. Heinz in den Ohren, wie er ganz am Anfang der Therapie zu mir sagte: „Besonders deprimierte und traumatisierte Menschen brauchen ihr Selbstvertrauen zurück. Dann geht es auch mit der Suchterkrankung aufwärts!“ Im Nachgang kann ich sagen, dass es mir mit Hilfe der Therapeutinnen und Therapeuten in den unterschiedlichen Therapieangeboten gelungen ist, nicht nur mein Selbstvertrauen zurück zu gewinnen, sondern meine Selbstwahrnehmung wieder in realistische Bahnen zu lenken und so ein gesundes Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein zu entwickeln. Ich habe aber auch gelernt, meine Freizeit sinngebend zu gestalten und vor allem auch nach der Therapie Hilfen in Anspruch zu nehmen, zum Beispiel durch regelmäßigen Besuch der Selbsthilfegruppen.

**F.H.:** Herzlichen Dank für das offene Gespräch und weiterhin alles Gute.

\* Die Namen der beiden Herren wurden geändert.