

Infobrief

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

17. Ausgabe

Dezember 2013

Sehr geehrte Kooperationspartnerin, sehr geehrter Kooperationspartner,

2013 geht zu Ende und üblicherweise mehrten sich zum Jahresende Rück- und Ausblicke. Das wollen wir in dieser 17. Ausgabe unseres Infobriefes nicht anders machen.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldung. Für Fragen und zusätzliche Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und alles Gute für 2014!



Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt Suchtmedizin



Bertrand Evertz
Chefarzt Rehabilitationszentrum
Südwestfalen



Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsbeauftragter

Abteilung Suchtmedizin

Komorbidität in der Praxis unterschätzt!?

Ergebnisse einer Befragung

Zum Hintergrund des Projektes:

Wissenschaftliche Studien zeigen im Vergleich zu Regelbehandlungen eine wesentlich höhere Quote an Komorbidität. Neben Überlagerungen durch Entzugssymptome und kurze Verweildauern dürfte ein wichtiger Grund für die Unterdiagnostizierung das Phänomen „Suchtdruck“ sein – so unsere Arbeitshypothese.

Suchtkranke spüren nur noch rasch einsetzende, starke Symptome ihrer Grunderkrankung, z.B. Panik-Attacken. Sich langsam entwickelnde, schwächere Symptome einer „weiteren Störung“ führen zu dem Versuch des Körpers, diese Beschwerden zu vermeiden. Dabei hat aufkommender Suchtdruck mit seinem imperativen Charakter zur unmittelbaren Bedürfnisstillung zur Folge, dass die Schwelle zur bewussten Wahrnehmung z. B. von

Ängsten nicht mehr erreicht wird, weil vorher das Suchtmittel eingesetzt wurde.

Unser Ansatz verfolgt deshalb den Gedanken, als ersten Schritt im Rahmen der Diagnostik, aber auch zur Behandlungsmotivation, über Begleiterkrankungen zu informieren. Dazu wurden auffällige Informationsplakate zu den vier häufigsten Grund- bzw. Begleiterkrankungen von Abhängigen (Angst, ADHS, Depression, Trauma) in den Stationsfluren aufgehängt und zwei Informationsgruppen à 30 Minuten eingeführt, in denen zu jeweils zwei Störungen informiert wird.

Methodik:

Von Juli bis Oktober 2013 wurden 106 Patientinnen und Patienten am Standort Lippstadt zu unseren Interventionen schriftlich befragt. Dabei ging es sowohl um die Identifizierung als auch um Information über und Motivation zur Behandlung von Begleiterkrankungen.

Angst, Depression, Trauma, ADHS



Ein Beispiel für die vier Plakate, die in der Station SL 01 aufgehängt wurden. Dieses Plakat informiert über ADHS.



LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



Ein weiteres Beispiel für die vier Plakate, die in der Station SL 01 aufgehängt wurden. Dieses Plakat informiert über Angststörungen.

Ergebnisse:

76,4 Prozent der teilnehmenden Patientinnen und Patienten litten aus ihrer Sicht an mindestens einer der psychischen Störungen Ängste, Angst-Störung, ADHS, Depression, Schlafstörung oder Trauma-Störung. Dabei sahen sich 44,2 Prozent aller Befragten von mindestens zwei der Störungen betroffen. Natürlich können Patienten keine Selbstdiagnosen stellen, trotzdem ist dies ein wichtiger Hinweis auf eine entsprechende Störung.

Tabelle 1: Komorbidität Selbsteinschätzung Begleiterkrankung Häufigkeit (%)

Angst / Angst-Störung	29,2
ADHS	13,2
Depression	36,8
Schlafstörung	50,9
Trauma-Störung	13,2

Alle Informationsplakate wurden von 27,4 Prozent der Befragten gelesen, mehrere von 29,2 Prozent. Ein Plakat gelesen oder zumindest überflogen hatten 29,3 Prozent. Lediglich 14,2 Prozent der Betroffenen hatten die Plakate gesehen, aber nicht gelesen. Motiv für die Beschäftigung mit den Plakaten war bei rund 20 Prozent „Langeweile“ (Plakate hängen u. a. im Bereich von Wartezonen der Station), drei Viertel gaben „Neugierde“ als Grund an. Die überwiegende Zahl der Leserinnen und Leser zog für sich Nutzen aus der Beschäftigung mit den Plakaten.

Tabelle 2: Nutzen Plakate

Nutzen	über alle Patienten (%)	Patienten, die alle Plakate gelesen haben (%)
sehr viel	9,7	24,1
viel	18,3	20,7
etwas	46,2	41,1
geringen	10,8	6,9
keinen	15,1	6,9

An den Informationsgruppen nahmen 35 Prozent einmal und 55 Prozent zweimal teil. Auch hier stufen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihren persönlichen Nutzen überwiegend positiv ein.

Tabelle 3: Nutzen aus den Infogruppen

Nutzen	Teilnehmer (%)
sehr viel	11,6
viel	31,4
etwas	43,0
geringen	9,3
keinen	4,6

20 Prozent der Betroffenen gaben bei der Befragung an, keine weiteren Informationen zu anderen psychischen Erkrankungen als der Sucht haben zu wollen, weil es sie nicht interessiere, es sie nur belasten würde oder sie nicht betroffen seien. Maßgebliche Motive, mehr erfahren zu wollen, war der Wunsch „sich selber besser zu verstehen“ und „allgemeines Interesse“. Der Wunsch „Mitpatientinnen und Mitpatienten besser zu verstehen“ spielte hingegen keine Rolle.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden auch befragt, ob sie außerhalb der Gruppen von den Beschäftigten auf ihre Begleitstörung angesprochen wurden.

Die Quote der Ansprache im Einzelgespräch war abhängig von der Art der Störung: Sie betrug 43 Prozent bei Trauma-Störungen, 61 Prozent bei Angst / Angststörungen, 74 Prozent bei Depression und 93 Prozent bei ADHS.

Diese Zahlen machen eine weiter bestehende Unterdiagnostizierung von Angst- und Trauma-Störungen deutlich. Bei Trauma-Störungen ist zu vermuten, dass neben Scham die aktive Vermeidung des Sprechens über die Störung aus der Erfahrung heraus resultiert, dass dadurch zunächst eine Verschlechterung durch Symptomprovokation erfolgt.

Bei den Ängsten spielt neben der Scham vermutlich die Vermeidung von Expositionsübungen eine Rolle. Insgesamt ist aber durch die zusätzlichen Informationsangebote die Bereitschaft gestiegen, sich über die Behandlung der Begleit- bzw. Grundstörung beraten und motivieren zu lassen, und somit erhöht sich auch die Chance für die Betroffenen eine stabilere und zufriedenere Abstinenz zu erreichen.

Wir wollen deshalb in 2014 durch die Implementierung zusätzlicher Diagnostik-Gespräche die Identifikation von Begleitstörungen verbessern und weitere Therapieangebote für Begleitstörungen einführen. Mehr dazu im nächsten Info-Brief.

Neuer Flyer aus der Reihe „Fragen an den Suchtdoktor“

Der neue Flyer mit dem Titel „Das hat mir niemand gesagt ...“

informiert über Wirkungen und Folgen des Langzeitgebrauchs von Schlaf- und Beruhigungsmitteln aus der Gruppe der Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Z-Drugs).

Der Flyer kann ab Anfang März bei dem Öffentlichkeitsbeauftragten Sucht (siehe Impressum) bestellt werden.



LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Sucht, Migration und Gender

...so lautete das Thema der diesjährigen Suchtfachtagung „Stillenberger Gespräche“ – und das aus gutem Grund: Schon seit 1997 gibt es im LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen ein spezielles Therapieangebot für alkohol- und medikamentenabhängige Aussiedler. Aus zunächst bescheidenen Anfängen mit 13 Betten ist im Lauf der Jahre auf Grund der großen Nachfrage und langer Wartezeiten in Absprache mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen die Bettenzahl sukzessive auf jetzt 50 Behandlungsplätze erhöht worden. Natürlich wurde in dieser Zeit nicht nur die Bettenkapazität erhöht: Auch das Therapiekonzept wurde immer wieder angepasst, so dass es sowohl den veränderten Situationen gerecht wird als auch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse mit einbezieht.

Wesentliche Elemente des Konzepts waren und sind auch heute noch die speziellen Bedürfnisse und Besonderheiten der Klientel. Diese sind – um nur einige zu nennen – unzureichende deutsche Sprachkenntnis, Entwicklung und Ausprägung der Abhängigkeitserkrankung bereits in den Geburtsländern, soziokulturelle Hintergründe, grundsätzliches Verständnis von Krankheit und Gesundheit und der eigentliche Migrationsprozess.

Besondere Kompetenzen

Um die Klientinnen und Klienten nicht zu separieren, ist die integrierende „Therapiesprache“ deutsch. Allerdings: Wenn die Verständigung es erfordert und insbesondere in der Gruppentherapie, wird auf die polnische bzw. russische Sprache zurückgegriffen. Sprachunterricht, lebenskundliches Training und Sozialkunde (abgestimmt auf deutsche Verhältnisse) sind fester Bestandteil der Therapie. Darüber hinaus fördert die feste Einbindung der Aussiedler in die Patientenausschüsse, das Patientenparlament und die stationsübergreifenden Therapieangebote die Integration.

Um diesen Besonderheiten gerecht zu werden ist es notwendig, dass in diesem Therapiesetting fachlich qualifizierte Mitarbeiter eingesetzt werden,

die nicht nur der polnischen und russischen Sprache mächtig sind, sondern auch die soziokulturellen Hintergründe sowie die Migrationsproblematik kennen bzw. selbst erlebt haben.

Der Aspekt „Gender“ hat in diesem Zusammenhang ebenfalls eine besondere Bedeutung. Natürlich sind Suchterkrankungen ein multifaktorielles Geschehen und dadurch gekennzeichnet, dass ihre Entstehung, ihre Erkennung und ihre Bewältigung in besonderem Maße vom Lebensstil, Wertesystem und Selbstbild der Betroffenen sowie von ihrem Lebensumfeld maßgeblich beeinflusst werden. Da in der Therapie suchtkranker Aussiedler die Männer noch erheblich stärker vertreten sind als das allgemein der Fall ist, befassten sich die diesjährigen Stillenberger Gespräche mit einer besonderen Untergruppe: männliche Migranten, deren gender-typische Bewältigungsstrategien sie im Angesicht einer soziokulturellen Entwurzelung durch den Migrationsprozess besonders „empfindlich“ für gravierende und rasch einsetzende Suchtentwicklungen werden lässt.

Interkulturelle Aspekte

Zu dem Thema „Interkulturelle Kompetenz“ referierte Dr. Ali Kemal Gün,

Psychologischer Psychotherapeut und Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln. Auf Grund seiner Erfahrungen und seiner Forschungsergebnisse konnte er eindrucksvoll darstellen, dass bei Menschen mit Migrationshintergrund die Hemmschwelle deutlich größer ist, fachlich-professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen.

In dem Fall, in dem Hilfen in Anspruch genommen werden, stellt sich dann die Frage, ob diese fachkompetent gewährleistet werden (können). Damit zielte Dr. Gün auf die Interkulturelle Kompetenz ab, die erforderlich ist, um sprachliche, kulturelle, religiöse und ethnische Besonderheiten der Klientinnen und Klienten wahrzunehmen, Bedeutungszusammenhänge herzustellen und diese zu reflektieren, um sie dann in eigene Handlungs- und Behandlungsprozesse integrieren zu können.

Gender

„Männerspezifische Arbeit in der Suchtrehabilitation“ war das Thema von Andreas Haase, Gendertrainer und -berater, Coach und Supervisor. Bei vielen Männern in der Suchtrehabilitation fällt ein betont männliches Gehabe auf, und häufig kann ein Bezug hergestellt werden zu dem, was



Die Referenten der Suchtfachtagung

(leider) oft mit traditioneller Männlichkeit beschrieben wird. Männlichkeit ist jedoch kein biologischer Faktor, Männlichkeit ist ein psychosoziales Konstrukt. Das bedeutet, dass das Mann-Werden und Mann-Sein sich nach bestimmten kulturellen Regeln und Mustern richtet, die nicht immer förderlich für Gesundheit und Wohlbefinden sind. Diese Regeln finden sich in jedem Alter und in allen Lebensbereichen: In der Arbeit, im Sport, in Beziehungen zu Männern und Frauen, in der Sexualität, in der Freizeit, im Trinkverhalten. Diese Normen genau zu betrachten und ihre guten Seiten zu würdigen, sie andererseits aber auch in Frage zu stellen, bietet Chancen in der Therapie mit Männern.

Risikofaktoren

Den dritten Beitrag leistete Bertrand Evertz, Chefarzt des LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.



Chefarzt Bertrand Evertz

Sein Thema waren die Besonderheiten der muttersprachlichen Therapie in Warstein.

Herr Evertz gab zunächst einen epidemiologischen Überblick über Suchterkrankungen bei Migranten und beleuchtete sodann erkrankungsspezifische Risikofaktoren dieser Subgruppe. Hierzu gehören neben Entwurzelungs- und Ausgrenzungserlebnissen die unterschiedlichen, initial häufig unrealistischen Vorstellungen und Erwartungen der Migranten an das Einreiseland und innerfamiliäre Konflikte, die durch widersprüchliche Rollenerwartungen verschärft werden.

Dass auch die geschichtliche Prägung einer Volksgruppe nachvollziehbar suchtspezifische Risiko- bzw. Bewältigungsfaktoren bedingen kann, wurde am Beispiel der Lebenserfahrungen der Russlanddeutschen dargestellt.

Am Nachmittag wurden die Themen mit den Referenten in Workshops vertieft. Hier gab es auch ausreichend Gelegenheit – so die eindeutige Rückmeldung der Teilnehmer – über konkrete Fragen aus dem jeweiligen Arbeitsalltag zu diskutieren.

Eine „Institution“ geht von Bord

Von Beginn an hat er das Therapieangebot für Aussiedler aus den ehemaligen GUS-Staaten und aus Polen maßgeblich mitgeprägt, nun ist er in den wohlverdienten Ruhestand gegangen: Leonid Janovski.

Leonid Janovski, Facharzt für Psychiatrie, war von Beginn an in der Therapie von Aussiedlern als Stationsarzt tätig. Dort erwies sich nicht nur seine Sprachkompetenz als sehr hilfreich, sondern neben seinen Erfahrungen auch sein Wissen um die soziokulturellen Hintergründe, das grundsätzliche Verständnis von Gesundheit und Krankheit und nicht zuletzt die



Leonid Janovski wird von B. Evertz verabschiedet.

Problematik der Migration, die „seine Patienten“, die russischen Aussiedler, neben ihrer Suchterkrankung in die Therapie mitbrachten.

Er hat die Entwicklung dieses speziellen Therapieangebots maßgeblich mitgeprägt.

Es wird sicherlich nicht einfach sein, Leonid Janovski zu ersetzen, und doch sind die Verantwortlichen zuversichtlich, dass es in Kürze einen qualifizierten Nachfolger geben wird: Lev Epov. Er ist seit Jahren in Moskau als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Gebiet Suchtmedizin tätig gewesen und hospitiert z. Z. in der Abteilung Suchtrehabilitation, um die hiesigen Besonderheiten kennen zu lernen.

Besuchen Sie uns im Internet unter

www.lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin
www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin

Impressum:

Herausgeber:

Abt. Suchtmedizin der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt
 und LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
 Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein

Copy: Hubert Joest



Verantwortlich/Redaktion/Information

Friedel Harnacke,

Telefon: 02902 82-1777

Mobil: 0151-40 63 74 60

Telefax: 02902 82-1779

E-Mail: friedel.harnacke@wkp-lwl.org