

Infobrief

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

18. Ausgabe

August 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit den Beiträgen in diesem Infobrief wollen wir nicht nur über Neues aus unseren Suchtabteilungen berichten, sondern auch Themen ansprechen, die nach unserer Einschätzung für die gesamte „Suchtlandschaft“ von Interesse sind. Dabei freuen wir uns über jede Rückmeldung und stehen Ihnen für Fragen sowie zusätzliche Aktionen gern zur Verfügung.



Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt Abt. Suchtmedizin



Bertrand Evertz
Chefarzt LWL-Rehabilitationszentrum
Südwestfalen



Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsbeauftragter

Abteilung Suchtmedizin

Die Behandlung von Suchtpatienten mit Angststörungen und Depressionen am Standort Lippstadt

Einleitung

Der „08/15-Suchtpatient“ wird immer seltener – ein seit Jahren bekannter Trend. Immer häufiger werden psychiatrische „Zweiterkrankungen“ diagnostiziert. Die Behandlungsangebote haben sich deshalb in den letzten Jahren gewandelt und vor allem im Reha-Bereich werden immer differenziertere Konzepte für unterschiedliche Zielgruppen der „Doppeldiagnose-Patienten“ entwickelt.

Viele Patienten sind aufgrund der psychischen Störung und der damit verbundenen Rückfallgefährdung nicht ambulant behandelbar und auch nicht in die strukturierten Programme einer Reha-Klinik integrierbar. Das heißt, bereits in der Entzugsbehandlung muss für diese Patientengruppe gezielt etwas getan werden.

Schwierigkeit bei der Diagnostik:

Die Erfahrung mit psychisch Kranken, die auch suchtkrank sind, zeigt, dass in dieser Kombination selten typische,

„lehrbuchmäßige“ Erkrankungen auftreten. So schwankt z.B. bei einer Angsterkrankung die Symptomatik im Verlauf nach Art und Dauer in erheblichem Ausmaß, und die Patienten beschreiben ihr Erleben und die Intensität der Angst anders als „reine“ Angstpatienten. Dies steht vermutlich damit in Zusammenhang, dass Suchtpatienten, aufgrund der geringen Frustrationstoleranz, sehr rasch dazu neigen, die Angst mit einem Suchtmittel „selbst zu behandeln“. Im Sinne eines Teufelskreislaufs wird immer früher immer mehr konsumiert, sodass z.B. das Vollbild einer Panikattacke gar nicht mehr entstehen kann und der Suchtdruck als Vermeidungsstrategie der Angst sehr früh einsetzt. Dies führt dazu, dass die Betroffenen die Angst gar nicht mehr wahrnehmen.

Schwierigkeiten bei der Behandlung:

Die Behandlung folgt der Vorstellung, dass Angst bzw. Depression und Sucht

sich gegenseitig in ihrer Funktionalität verstärken bzw. eine Veränderung verhindern. Die Patienten müssen lernen, beide Erkrankungen zu akzeptieren und die jeweils notwendigen Bewältigungsstrategien anzuwenden.

Ein weiteres Hemmnis ist der traditionelle Ansatz der Suchtbehandlung, bei dem sogenannte unmotivierte Patienten, die nicht in das Behandlungssetting passen und besondere Regeln für sich einfordern, den Rahmen sprengen.

Wer also z.B. einen depressiven Patienten im Suchtrahmen behandeln will, muss sich von Prinzipien wie „Behandlung über Regeln“, „alle werden gleich behandelt“, „Patient muss seine Motivation zeigen“ verabschieden. Aufgrund eines Morgentiefs und Schlafstörungen verschläft ein solcher Patient unter Umständen und kann an dem morgendlichen Programm nur eingeschränkt teilnehmen. Nachmittags erscheint er dagegen aufgrund der tageszeitlichen Besserung wenig beeinträchtigt. Hier braucht es ein

Kennen Sie das?

Sie sind häufig niedergeschlagen, freudlos und fühlen sich leer. Sie haben an Aktivitäten, die Ihnen früher Freude bereitet haben, das Interesse verloren und fühlen sich antriebslos. Außerdem bemerken Sie körperliche Beschwerden wie Appetitverlust, Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen?

- Sie fühlen sich häufig kraftlos, kommen manchmal kaum aus dem Bett, alle Tätigkeiten, die sonst mühelos gelangen, fallen Ihnen nun schwer und sind anstrengend ...
- Sie fühlen sich niedergeschlagen, hoffnungslos, traurig, verunsichert, ziemlich leer, schuldig, oder völlig gefürchtet und ängstlich von der Umwelt ...
- Sie reagieren besonders empfindsam, weinen häufiger als sonst und sind "dünnhäutig" oder aber Sie fühlen sich völlig unfähig zu weinen ...
- Ihr Selbstwert ist im "Keller" und Sie trauen sich Dinge nicht mehr zu, die Ihnen sonst "leicht von der Hand gingen" ...
- Sie haben wenig Hoffnung für die Zukunft ...
- Sie haben Konzentrationsprobleme und auch das Gedächtnis macht Ihnen seit einiger Zeit zu schaffen ...
- Sie neigen zum Grübeln und haben manchmal das Gefühl, nicht mehr weiter leben zu können ...
- Sie ziehen sich von Bekannten und Freunden zurück, vermeiden Kontakte und gehen nicht mehr an das Telefon ...

Lehrer Professor, Inhaber Professur für die Medizin, haben, dass Sie viele der oben beschriebenen psychischen und physischen Symptome kennen, ist es möglich, dass Sie an einer Depression leiden. Die gemeinsamen Beschwerden sind keine Meinungen. Es können mehrere Bedingungen auf Folgendes: Epilepsie, wie z.B. Erbrechen, Verlust oder Einsamkeit sein, was sie eine besondere Gefahr und Interesse nicht geben können. Viele Menschen wissen nicht einmal, dass Sie diese Erkrankung haben, glücklich gibt es dann kein Missverständnis zu verhindern. Sprechen Sie was darauf an, damit wir gemeinsam nach einer Lösung für Sie suchen können.

LWL
für Westfalen-Lippe

Eines von vier Plakaten, die in der Station SL01 aufgehängt wurden. Dieses Plakat informiert über Depressionen.

Team, dass die Beeinträchtigung von Motivationsproblemen unterscheiden kann und weiß, wie damit um zu gehen ist.

Das therapeutische Angebot:

Die kombinierten Krankheitsbilder erfordern eine individuelle Behandlung, da Krisen durch Ängste oder depressive Antriebsprobleme, negatives Denken oder fehlende emotionale Ansprechbarkeit ein immer wieder neu angepasstes Vorgehen erfordern. Dies wird durch ein Bezugspflege-System, Einzelgespräche und indikative Gruppen, begleitet von immer wieder aktualisierten Absprachen des gesamten Behandlungsteams, sicher gestellt.

Die Grundlage des Behandlungsangebotes bilden die Ansätze verhaltenstherapeutischer sowie systemisch-lösungsorientierter Therapieverfahren.

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). Bestellmöglichkeiten online: als Download oder per Post unter www.lwl-kurzlink.de/suchtdoktor Telefonische Bestellung bei Friedel Harnacke, Tel. 02902 82-1777.

Beide therapeutischen Ansätze haben sich sowohl in der Behandlung von Suchtstörungen als auch in der Behandlung von affektiven Störungen seit Jahren bewährt und wurden wiederholt beschrieben.

Schwerpunkt ist die Arbeit an persönlichen Zielen der Patienten auf der Basis der Beachtung und Förderung der individuellen Ressourcen. Die Patienten werden in ihrer Fähigkeit zur Eigenverantwortung angesprochen und unterstützt.

Überblick: Behandlungsbausteine

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie: Therapieziele werden erarbeitet, individuelle Problematiken analysiert, eigene Ressourcen und Fähigkeiten zur Übernahme von Eigenverantwortung gestärkt
- Genussgruppe
- Training sozialer Kompetenzen
- Infogruppen und Psychoedukation
- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergotherapie
- Akupunktur

Ausblick:

Unsere Patienten geben uns sehr positive Rückmeldungen über unser zunehmend individualisiertes Behandlungsangebot. Trotz inzwischen rund zehnjähriger Erfahrung in der Behandlung komorbider Störungen haben wir aber noch nicht das Gefühl, am Ziel zu sein. Wie in der letzten Ausgabe des Infobriefes berichtet, verstärken wir den diagnostischen Aufwand, um die affektiven Begleitstörungen zu identifizieren. Eine besondere Hürde stellt dabei die Akzeptanz der Begleitstörung durch die Betroffenen selbst dar. So wie in Depressions-Stationen Behan-

delt häufig eine gleichzeitige Suchtproblematik verneinen, fällt es Suchtkranken schwer zu akzeptieren, dass sie noch eine andere seelische Erkrankung haben (sollen). Unsere Antwort darauf ist, die Sucht als Bewältigungsstrategie der psychischen Erkrankung zu sehen und so beide Krankheiten zusammen zu führen. Denn nur, wenn beide zusammen behandelt werden, können die Betroffenen eine zufriedene Abstinenz erreichen.

Dr. Rüdiger Holzbach

Personalien

Neu in der Abteilung:

In der Abteilung Suchtmedizin haben zwei neue Ärzte ihre Arbeit aufgenommen: Herr Cristian Donciu und Herr Peyman Alamdari.

Herr Donciu ist bereits seit letztem Jahr als Assistenzarzt in der Station SL03 in Lippstadt-Benninghausen tätig (zu diesem Zeitpunkt war der letzte Infobrief bereits im Druck). Der aus Rumänien stammende Kollege hat nach erfolgreicher Sprachprüfung zunächst mit einer halben Stelle begonnen, konnte inzwischen aber auf eine volle Stelle „aufstocken“.

Ebenfalls am Standort Lippstadt hat Herr Peyman Alamdari eine zusätzlich geschaffene Oberarztstelle übernommen (SL03). Zusammen mit Dr. Frank Konert, Oberarzt in der Station SL01, werden die beiden Kollegen das ambulante Behandlungsangebot ausweiten. Herr Alamdari ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Er stammt aus dem Saarland, hat iranische Wurzeln und war zuletzt als Honorararzt an verschiedenen Häusern und im Rahmen von Praxisvertretungen tätig.

Kostenlose Hilfsmittel für Beratung und Behandlung: „Fragen an den Suchtdoktor“

Mittlerweile geben neun Flyer Antwort auf wichtige Fragen rund um die Sucht und ihre Behandlung. Ganz gleich, ob es um die Behandlung von Schlafstörungen ohne Suchtmittel geht, die Risiken von THC oder alkoholfreiem Bier, Kriterien die eine Abhängigkeit ausmachen oder die Wegweisung durch das Suchthilfesystem: Alle Flyer bieten leicht verständliche Informationen und Entscheidungshilfen (Bestellmöglichkeiten: siehe links).



LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Moderne Drogenrehabilitation im Stillenberg

O bwohl seit vielen Jahren im Haus Elisabeth in zwei Gruppen Drogenentwöhnungsbehandlungen durchgeführt werden, wird die Fachklinik Stillenberg meist nur mit ihren anderen Schwerpunkten wie Sucht und Komorbidität, Sucht und Migration oder Sucht und Alter in Verbindung gebracht.

Das liegt sicherlich zum einen daran, dass die Drogenrehabilitation erst seit 2006 „im Stillenberg“ in Warstein angesiedelt ist. Zuvor gehörte die Drogentherapie zur Suchtrehabilitation der LWL-Klinik Lippstadt. Nachdem bereits ein paar Jahre zuvor die Rehabilitationsbehandlung Alkoholabhängiger am Standort Lippstadt eingestellt worden war, wurde die Entwöhnungstherapie Drogenabhängiger im März 2006 an den LWL-Standort Warstein verlegt und gehört seitdem zu den Behandlungsangeboten des LWL-Rehabilitationszentrums Südwestfalen. Zum anderen gab es vor knapp drei Jahren Überlegungen, die Drogenrehabilitation nicht weiter fortzuführen und durch andere spezialisierte Angebote zu ersetzen. Aus unterschiedlichen Gründen wurden diese Überlegungen aber dann nicht umgesetzt. Die Drogenrehabilitation ist also nach wie vor fester Bestandteil des Therapieangebotes der Fachklinik Stillenberg.

Klein, aber fein

Dabei stellt das Haus Elisabeth mit seinen zwei Gruppen einerseits einen integralen Bestandteil der Gesamt-Fachklinik mit allen Vorteilen einer umfassenden, indikationsgeleiteten medizinischen, sport- und ergotherapeutischen Versorgung dar, kann aber gleichzeitig einen autonomen therapeutischen Stil umsetzen, der den spezifischen Bedürfnissen dieser Klientengruppe gerecht wird.

Bei einem relativ hohen Altersdurchschnitt von fast 40 Jahren fokussiert der therapeutische Grundansatz stärker als bei anderen Einrichtungen auf die lebensgeschichtliche Aufarbeitung der Suchterkrankung. Er profitiert dabei von der größeren Reife der Klienten, die in höherem Maße Eigenverantwortung und eigene lebensperspektivische Zielsetzungen mit einbringen können.



Auf der Belastungsseite bringen ältere Drogenpatienten oft frustrane mehrfache Therapievorerfahrungen mit, die das initiale Einlassen auf den Therapieprozess erschweren. Sie leiden oft nicht nur an gravierenden somatischen Folgeschäden, sondern weisen häufig schwerwiegende psychiatrische komorbide Störungen auf wie Traumafolgestörungen, ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen oder (z.T. drogeninduzierte) Psychosen.

Daher findet bei uns in der Drogenrehabilitation eine engmaschige psychiatrische Begleitung statt, die auch die Notwendigkeit einer stabilisierenden psychopharmakologischen Behandlung prüft, um in diesen Fällen überhaupt eine ausreichende Rehafähigkeit herstellen zu können.

Die psychotherapeutische Therapie der komorbiden Erkrankungen ist immer Teil des gruppentherapeutischen Prozesses, wird aber je nach Störungsbild durch den Bezugstherapeuten in Einzelsitzungen verhaltens- oder soziotherapeutisch ergänzt; bei Traumafolgestörungen kann auch eine traumaspezifische Einzeltherapie durch den Klinikleiter angeboten werden.

Als zentrales Ziel der eigentlichen Suchttherapie sehen wir die ganzheitliche Wiedereingliederung und Verantwortungsübernahme in den zentralen Lebensbereichen wie Beruf, Familie, Freundschaften oder Sport, wobei die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben von besonderer Bedeutung für den Gesamterfolg der Rehabilitation ist.

Dazu fördern wir, neben der initialen Stabilisierung der physischen,

psychischen und emotionalen Verfassung und Belastbarkeit die Einübung alternativer Handlungsstrategien im Bereich der Konflikt- und Frustrationsbewältigung sowie den Ausbau sozialer Kompetenzen. Zudem erproben wir mit den Klienten neue Problemlösungsmöglichkeiten, um eine dauerhafte und zufriedene Abstinenz perspektivisch erreichbar zu machen. Neben klaren Verhaltensregeln für die Gesamtgruppe legen wir hohen Wert auf die Ermutigung des Einzelnen in der Umsetzung gewonnener Erkenntnisse, um die erreichten Veränderungen auf der Verhaltens- und Handlungsebene auch erlebbar zu machen.

Neue Schwerpunkte und Angebote

Nach Fertigstellung unseres Neubaus etwa Mitte nächsten Jahres ergeben sich auch für den Drogenbereich neue Perspektiven. Glücklicherweise können wir dann durch den Bezug eines eigenen, grundsanierten Gebäudes direkt neben dem Neubau die Eigenständigkeit und das eigene Profil der Drogenrehabilitation beibehalten und die Kapazität sogar um ein paar Betten erhöhen, was ergänzende Schwerpunkte ermöglicht.

Zum einen werden wir durch Übernahme einer Gruppe durch eine erfahrene russischsprachige Therapeutin migrationsspezifische Aspekte für russischsprachige Drogenabhängige berücksichtigen können und auch Einzelgespräche auf Russisch anbieten. So können wir unsere langjährige diesbezügliche Erfahrung aus dem Alkoholbereich auch in der Drogentherapie wirksam werden lassen.

Zum anderen werden wir die Klienten mit THC und Amphetaminabhängigkeit, die bislang eher im Bereich der legalen Suchtmittel integriert werden, in einer eigenen Gruppe im Haus der Drogentherapie zusammenfassen. Hier streben wir eine deutlich individuelle Berücksichtigung des besonderen Konsumverhaltens und auch der (teilweise) anderen Sozialisation dieser Gruppe als bisher an und realisieren so eine nahtlose Behandlungskette mit der suchtmittelmedizinischen Abteilung, die bereits gesonderte Therapieansätze für diese Klienten entwickelt hat.

Bertrand Evertz

Richtfest im Stillenberg: Weiterer Meilenstein wurde Ende Mai erreicht

Den rasanten Fortschritt des vor einem Jahr begonnenen Bauprojekts hat das LWL-Rehabilitationszentrum mit einem großen Richtfest gefeiert. Zahlreiche Beschäftigte des LWL aus Warstein und Lippstadt feierten gemeinsam mit Vertretern des LWL-Bau- und Liegenschaftsbetriebs, den am Bau beteiligten Firmen, Kooperationspartnern sowie natürlich den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Sich immer wieder neu aufzustellen – diesem Ziel sei die ehemalige Fachklinik „Stillenberg“ einen großen Schritt näher gerückt, sagte der Ärztliche Direktor Dr. Josef Leßmann. „Die hohe Behandlungsqualität wird nun durch ein Gebäude ergänzt, das mehr ist als ‚State of the Art‘“, betonte der Kaufmännische Direktor Helmut Bauer.

„Der Neubau kann sich sehr gut in die denkmalgeschützte Struktur integrieren. Dies könnte zukunftsweisend sein für weitere Bauprojekte“, verwies Bauer außerdem auf eine Besonderheit, die es in dieser Form auf dem LWL-Gelände noch nicht gibt: Das neue Bettenhaus wird mit den angrenzenden, denkmalgeschützten Häusern 55 und 56 direkt verbunden. Somit entstehe ein harmonisches Gebäudeensemble, das eine wirtschaftliche Nutzung gewährleistet, ohne die Belange des Denkmalschutzes zu vernachlässigen.



Über die gelungene Umsetzung des Bauprojekts freuten sich Manfred Maas (Leiter Abt. Bau und Technik), Chefarzt Bertrand Evertz, Ärztlicher Direktor Dr. Josef Leßmann, Kaufmännischer Direktor Helmut Bauer (vorne, von links), die Architekten Frank Vollprecht und Joachim Wieners vom LWL-Bau- und Liegenschaftsbetrieb sowie Leo Frie (LWL-Referatsleiter Bau und Technik).

Chefarzt Bertrand Evertz freute sich, gemeinsam mit den Stationsteams das vielfältige, modulare Therapieangebot künftig noch besser umsetzen zu können. „Hier entsteht eine gute Heimat

für die Suchtrehabilitation“, ist Evertz überzeugt. „Die wunderschöne Aussicht auf den Klinikpark kann die Patienten dabei unterstützen, selbst eine klare, positive Perspektive zu entwickeln.“ Welche Herausforderungen bereits zu meistern waren, verdeutlichte Architekt Joachim Wieners vom LWL-Bau- und Liegenschaftsbetrieb: „Hier entstehen 6000 Quadratmeter Nutzfläche. Eine riesige Bau-masse, die wir ins Gelände integrieren mussten.“ Bei geführten Rundgängen konnten die Gäste den Bau in Augenschein nehmen.

Der Neubau gliedert sich in einen viergeschossigen Mittelbau und zwei rückwärtige drei- und viergeschossige, kammerförmige Baukörper. Auf vier Stationen mit insgesamt 84 Therapieplätzen werden die Rehabilitanden in Ein- und Zweibettzimmern wohnen, die alle mit einem eigenen Duschbad ausgestattet sind. In den benachbarten Gebäuden 55 und 56 entstehen Räumlichkeiten für Leitung und Verwaltung, zentrale Dienste sowie Gruppen- und Therapieräume. Die Eröffnung ist im August 2015 geplant. *Eva Brinkmann*

„Veränderungen der Suchtkranken – Herausforderung für das Hilfesystem?!“ ist der Titel der diesjährigen „Stillenberger Gespräche“. Die Suchtfachtagung findet statt am 28. Oktober 2014 im Festsaal der LWL-Klinik Warstein. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.lwl-kurzlink.de/sft.

Besuchen Sie uns im Internet:

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

Impressum

Herausgeber:

LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, Abt. Suchtmedizin
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein
Satz und Layout: Jörg Wiesehöfer, Eva Brinkmann
Copy: Hubert Joest



Verantwortlich/Redaktion/Information:

Friedel Harnacke
Telefon: 02902 82-1777
Mobil: 0151 406 37 460
Telefax: 02902 82-1779
E-Mail: friedel.harnacke@wkp-lwl.org