

**Konsequent von der Person her denken:
Fachtag für die Akteure der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe**

Suchtbehandlung - aus der Sicht des Klienten konzipiert :

Chancen und Risiken

Dr. Martin Reker

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Bielefeld-Bethel

Aus welcher Perspektive
könnte man
Suchtkrankenbehandlung
entwickeln ?

- **Aus der klinischen Perspektive**
- **Aus Perspektive der Suchthilfe**
- **Aus wirtschaftlicher Perspektive**
- **Aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive**
- **Aus der Perspektive der Angehörigen**
- **Aus der Perspektive der Betroffenen**

These 1:

Suchtmittelkonsum hat immer einen Sinn !

- Genuss und Belohnung
- Vermeidung unangenehmer Affekte
- Gewohnheit

Wie könnten
Suchtmittelkonsumenten
ihren eigenen ggf.
übermäßigen Konsum
bewerten ?

- **Abstinenz oder Konsumkontrolle kostet die Betroffenen sehr viel Kraft und Energie**
- **Insofern muss sich Abstinenz bzw. Konsumkontrolle für den Betroffenen lohnen**
- **Niemand verzichtet auf den im Leben verankerten Substanzkonsum, wenn das „neue“ Leben ohne oder mit weniger Substanzkonsum nicht besser ist als das alte.**
- **Abstinenz und Konsumkontrolle ist deswegen aus subjektiver Sicht nie Selbstzweck, sondern immer nur Mittel zum Zweck**

These 2:

- Suchthilfekonzepte, die sich auf die Sichtweise der Betroffenen selbst beziehen, müssen immer stark individualisiert gestaltet sein.

Wo könnten Motive für
suchtkranke Menschen
liegen, ihren eigenen bislang
weitgehend ungesteuerten
Alkoholkonsum zu verändern
?

- **Am Arbeitsplatz**
- **In der Familienhilfe (Partnerschaft/Kinder/Eltern)**
- **Im Strafrecht**
- **Im Bereich Wohnen**
- **Im Gesundheitsbereich**
- **Im Zuständigkeitsbereich der Fahrerlaubnisbehörden**
- **Im Freizeitbereich**
- **Im Bereich seelischer Störungen**

CRA – Zufriedenheitsskala

Körperliche Gesundheit	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Freizeit und meines Privatlebens	
Arbeit	
Schul- und Ausbildung	
Umgang mit Geld	
Umgang mit Alkohol und wie er mein Leben betrifft	
Umgang mit Drogen und wie sie mein Leben betreffen	
Abstinenz und Nüchternheit	
Seelische Gesundheit	
Körperliche Aktivität	
Beziehung zu meiner/m Partner/in	
Beziehung zu meinen Kindern	
Beziehung zu meinen Eltern	
Beziehung zu meinen engen Freunden/innen	
Juristische Angelegenheiten	
Kommunikation mit Anderen	
Spirituelles und religiöses Leben	
Meine Zufriedenheit mit meinem Leben insgesamt	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

CRA – Ziele der Beratung

- Kurz, positiv, präzise > nachprüfbar -

Im Bereich meiner körperlichen Gesundheit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Freizeit und meines Privatlebens würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Arbeit würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Schul- und Ausbildung würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Geld würde ich gerne ...	
Im Bereich meiner Wohnsituation würde ich gerne ...	
Im Bereich Partnerschaft würde ich gerne ...	
Im Bereich meines Umgangs mit Rauschmitteln würde ich gerne ...	

Wie entwickelt man positive Verstärker für einen bestimmten suchtkranken Patienten ?

- Verstärker müssen individuell herausgefunden werden
- Verstärker müssen realistisch sein
- Verstärker sollten in der Verfügbarkeit des Patienten liegen
- Verstärker sollten kleinschrittig angegangen werden, um den Patienten Erfolgserlebnisse zu vermitteln

**Was traue ich
meinem Patienten
zu ?!**

**Was traue ich mir als
TherapeutIn zu ?!**

These 3:

- Die Behandlung von Suchtkranken muss immer sehr stark interdisziplinär und sektorübergreifend angelegt sein !

Was bedeutet das
für den SGB V
Bereich ?

- **Vernetzung und Schnittstellenmanagement haben oberste Priorität**
- **Die Hilfen des SGB V sind nur ein bedeutsamer Teilbereich im Spektrum notwendiger Hilfemaßnahmen**

Was sollte Aufgabe des SGB V Bereiches sein ?

(auch für Jugendliche !)

- **Krisenintervention**
- **Motivierende Frühinterventionen**
- **Qualifizierte Entzugsbehandlungen**
- **Behandlung von seelischen wie körperlichen Komorbiditäten**
- **Aufrechterhaltung der erreichten Stabilität (Postakutbehandlung)**
- **Mitbehandlung von beteiligten Angehörigen, insbesondere PartnerInnen und Kindern über systemische Ansätze.**
- **Implementation von online-gestützten suchttherapeutischen Angeboten.**

Krisen- interventionen

- Krisenbehandlung im Krankenhaus muss unbedingt aufgewertet werden und für Betroffene und ihr Umfeld leichter zugänglich sein.
- Benötigt wird eine aufsuchende Notfallversorgung in psychischen Krisen 7 Tage die Woche rund um die Uhr
- Kriseninterventionen müssen - ähnlich wie auf Krankenhausstationen und in der Praxis niedergelassener Ärzte- Situationen für Frühinterventionen sein (s. nächste Folie).
- Für Systemsprenger mit fremdgefährdendem Charakter müssen über Kliniken (Psych. Institutsambulanzen) und Kommunen (SpsD) Casemanager und psychiatrisch gebildete Fachkräfte strukturell verankert werden, die sich für das Risikomanagement und die individuellen Behandlungsstrategien verantwortlich fühlen.

Früh- interventionen

- Im Krankenhaus und beim niedergelassenen Arzt
- Im Strafvollzug
- Am Arbeitsplatz
- Beim Jugendamt
- In der Jugendhilfe
- In der Schuldnerberatungsstelle

Qualifizierter Entzug

- Förderung von ambulanter Entzugsbehandlung (v.a. Alkohol)
- Förderung von Cannabisentgiftungen unter stationären Bedingungen, wenn es ambulant nicht gelingt.
- Ermöglichung von Tabakentgiftungen ambulant wie stationär z.B. bei Patienten mit körperlicher Komorbidität
- Förderung von Entzugsbehandlungen für Minderjährige
- Befähigung zur Wahrnehmung einer fachgerechten Akutbehandlung von seelischen oder körperlichen Komorbiditäten
- Förderung von Nahtlosigkeitsvereinbarungen mit Anschlussanbietern

Postakut- behandlung

- Nahtlosigkeitsvereinbarungen:

Wie kann das verpflichtend geregelt werden ?

gesetzlich verpflichtend ?

durch Verordnung vorgegeben ?

durch finanzielle Anreize gefördert ?

- Nahtlose ambulante Anschlussbehandlung

(suchtmedizinisch, psychotherapeutisch,
Suchtberatung, Substitution, amb. Reha)

- Nach der Haftentlassung

- Online-gestützte Therapieoptionen fördern !

- Differenzierung zwischen Akutbehandlung nach SGB V und medizinischer Reha nicht über die therapeutische Aufgabenstellung (Entgiftung/Entwöhnung), sondern über das Interventionsziel: Reha soll Erwerbsfähigkeit sichern oder wiederherstellen, alles andere ist Akutbehandlung im Krankenhaus nach SGB V.

Verantwortungsgemeinschaft

- Orientiert an den Helfefeldern, in denen Suchtpatienten auftauchen, müssen auf dem Boden der entstehenden Netzwerke unterstützt von Koordinatoren und/oder Casemanagern Verantwortungsgemeinschaften gebildet werden, die orientiert am ICF die Hilfeplanung für einen Patienten gemeinsam abstimmen und vorantreiben.

Beispielhaft sei verwiesen auf das Projekt des Instituts für Kinder- und Jugendhilfe mit dem Projekt „Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien“ (s. Papier des Ministerium ASGFF in Thüringen)

Verantwortungsgemeinschaften können sein: Mitarbeiter aus Ambulanzen und Kliniken, Suchtberater, Psychotherapeuten, niedergelassene Ärzte, gesetzliche Betreuer, Eingliederungshelfer, Wohnungslosenhelfer, Straffälligenhilfe, Bewährungshilfe, Selbsthilfegruppen, Mitarbeiter aus dem Jobcenter und der Agentur für Arbeit, Polizisten, Rettungskräfte, Arbeitsgeber, Werkstätten für behinderte Menschen, Integrationsfirmen, Gesundheitsämter, Rechtsanwälte u.v.m.

Risiken

- Patienten machen, was sie wollen (trinken, faulenzern, sagen die Unwahrheit und tricksen etc.)
- Patienten orientieren sich in ihrem Handeln nicht an den wissenschaftlich überprüften und in professioneller Erfahrung bewährten Ratschlägen und Verordnungen, sondern folgen ihren eigenen oft unreflektierten suchtgesteuerten Vorstellungen
- Suchtbehandlung wird beliebig. Jeder kann einfach machen, was er oder sie gerade für richtig hält.

Chancen

- Unterstützung und Behandlung auf Augenhöhe
- Offener Austausch über Veränderungsstrategien
- Gemeinsames Lernen an Erfolg und Misserfolg abgestimmter Interventionen
- Entlastung durch Aufteilung von Verantwortung in Verantwortungsgemeinschaften
- Zufriedene und dankbare Patienten
- Weniger Kampf mit Ziehen und Zerren
- Mehr Spaß bei der Arbeit

Herzlichen
Dank !



Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur

psycho-logik

15
Eigen- und
Fremdverantwortung

VERLAG KARL ALBER **A**

psycho-logik – Jahrbuch für Psychotherapie,
Philosophie und Kultur, Band 15

Stephan Grätzel, Martin Reker (Hg.)

psycho-logik

Eigen- und Fremdverantwortung

182 Seiten
13,5 × 21,5 cm. Gebunden
€ 49,- / € [A] 50,40
ISBN 978-3-495-45915-7

In diesem Jahrbuchband wird die Frage erörtert, in welchem Umfang die individualisierten Gesellschaftsmitglieder bereit und in der Lage sind, Verantwortungsgemeinschaften zu bilden, durch die sie in die Lage versetzt werden, für alle eine sinnstiftende Teilhabe zu ermöglichen. Dabei gilt es vor allem, für die neue Gruppe der »Überflüssigen« Verantwortung zu übernehmen, für chronisch »verrückte« oder suchtkranke Menschen, demente Menschen, Straftäter auf dem Weg zurück in die »Gesellschaft« oder Flüchtlinge, die bei uns um eine Chance auf ein selbstbestimmtes Leben für sich und ihre Familie bitten.

Mit den Beiträgen »Was geht mich an? Zum Problem der Verantwortungsübernahme in der psychiatrischen Versorgung« (Martin Reker), »Gemeinschaft und Verantwortung« (Alfred Hirsch), »Die Materialisierung des Verrückten in der biologischen Psychiatrie als Entsolidarisierung gegenüber den Psychotischen« (Gero Bühler), »Suchtkonzepte im Wandel der Zeit: Auf dem Weg zur Bemündigung des Suchtkranken« (Martin Reker), »Engagement für Menschen, die ohne Schuld in Not geraten sind: Das Schuldprinzip als Differenzierungsmerkmal bei der Gewährung von Hilferessour-

cen für Bedürftige« (Johanna Wagner), »Ressentiment und Verantwortung in der Psychiatrie« (Barbara Gründler), »Dissozial lebende Menschen als Objekt sozialer Gerechtigkeit: Kustodiale Fürsorge oder Stärkung der Selbstverantwortung?« (Hans-Ludwig Kröber), »Verantwortung im Rechtsstaat: Posttraumatische Belastungsstörungen bei Menschen, denen Abschiebung droht« (Daniela Haarhus), »Individualisierung und assistierter Suizid« (Martin Teising) und dem Interview »Was sagt Max Weber über Führung und Verantwortung? Dirk Kaesler beantwortet Fragen von Martin Rieker«.

Die Herausgeber

Stephan Grätzel war bis 2020 Professor für Philosophie an der Universität Mainz.

Martin Reker ist Leiter der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel.