

# Rückfall(e)

Was jetzt?

# Stationäre Behandlung oder nicht?

- Was ist die Voraussetzung für eine stationäre Behandlung?
- Gibt es Kriterien, wann jemand bleiben kann, muss, soll oder darf?
  - Herr X. nimmt wieder täglich 2g Amphetamin ein
  - Frau H. hat eine AAK von 3,2 Promille
  - Herr B. konsumiert wieder alle zwei Tage Gras
  - Frau Y. spritzt an den Wochenenden wieder Heroin und hat immer wieder lebensmüde Gedanken

# Das kann man gar nicht so festlegen...

Es hängt vom einzelnen Patienten ab, ob

- eine sofortige Aufnahme notwendig ist (um seelische und physische Gefahren abzuwenden)
- die Aufnahme in eine Warteliste notwendig/sinnvoll ist mit längeren Wartezeiten
- Eine ambulante, engmaschigere Behandlung ausreichend ist.

# Individuelle Faktoren

- Gedrückte Stimmung
- Lebensmüde Gedanken
- deutliche (suchttypische) Ambivalenz
- Krankheitseinsicht
- Behandlungseinsicht
- Körperliche Verfassung (Hep C, HIV, Leberzirrhose etc.)
- Intoxikation
- Bisheriger Behandlungsverlauf (gleich oder jetzt verändert)
- Psychische Komorbiditäten (drogeninduzierte Psychose, Borderline Störung etc.)

# Notfälle

- Deutliche, lebensbedrohliche oder lebensbedrohlich werdende Zustände (Intoxikation) z.B. 3,8 Promille AAK oder deutliches vegetatives Entzugssyndrom bei tgl. Konsum von 1-2 Flaschen Vodka )
- Lebensmüde Gedanken mit Suizidabsichten (ggfs. Unterbringung nach PsychKG)
- Plötzlich eingetretene schwierige Lebensereignisse
- Angst
- Psychotische Entgleisungen
- Familiäre Notfälle
- Etc.

# Stationäres Angebot

## Entzugsbehandlung auf der Akutstation

- Häufig auf die reine Entzugsbehandlung beschränkt, evtl. Übergang auf eine Nachfolgestation, abhängig vom Wunsch des Patienten

## Qualifizierte Entzugsbehandlung auf unseren offenen/fakultativ geschlossenen/geschlossenen peripheren Stationen mit suchttherapeutischer Motivationsbehandlung

- 3-4 Wochen Behandlung, z.B. antidepressive med. Einstellung, ggfs. Psychologische Testungen, evtl. Übergang in eine stationäre Langzeitentwöhnungstherapie (4 Wo- 9 Monate) in einer Spezialklinik, ggfs. im Nahtlosverfahren, durch unseren Sozialdienst vermittelt.

# Patientenbeispiele

Herr M., 23, Ausbildung zum Physiotherapeuten

Abhängigkeit von THC und Amphetaminen seit Jahren, war drei Jahre „clean“, Ausbildung „lief super“

- Seit der Prüfungsphase viel Suchtdruck, zuerst gelegentl. Rückfälle „Ausrutscher“, im Verlauf regelmäßiger Konsum, aktuell täglich wieder 2 g THC und Amphetamin/Tag.
- Nimmt oft nicht am Unterricht teil, fehlt bei der Arbeit, merkt sich Inhalte nicht mehr so gut.
- Kein psychotisches Erleben
- Stationäre Aufnahme über die Warteliste, Schuljahr „eh gelaufen“, nach Entlassung wieder drogenfrei, aktuell seit ca 6 Wochen, LZT geplant, dann wieder Ausbildung

## Herr M. (2)

- Schule ist informiert
- Vater unterstützt, er lebt derzeit wieder daheim, da er in der eigenen Wohnung immer „so alleine“ war, will erstmal die Ausbildung beenden.
- Kein Kontakt zur Mutter „ Die versteht mich nicht“
- Deutliche Abstinenzentscheidung
- Gute Reflektiertheit des Patienten mit Krankheitseinsicht und Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit

# Frau L., 28 Jahre alt, kein Schulabschluß, keine Ausbildung, keine Arbeit, süchtig

- Suchterkrankung seit dem 12 Lj, zunächst THC, dann Heroin, Benzodiazepine, Pregabalin seit dem 17 Lj.,
- „im Programm“ seit zwei Jahren, gelegentlicher Beikonsum von Heroin „alle paar Tage“
- seit 2 Wochen täglicher Konsum von Heroin, da es massiven Streit zu Hause gab mit Trennung vom Partner
- Familiäre Situation sehr schwierig, da sie die Familie häufig beklaut und belogen hat und immer wieder beteuert, sie „höre jetzt endgültig mit den Drogen auf“ und das Versprechen nicht eingehalten hat.
- Sie sieht derzeit keine Perspektive mehr für ihr Leben, „setze alles auf die Entgiftung“
- Zeitnahe Aufnahme über die Warteliste auf Station 3D zur qualifizierten Beikonsumentgiftung zur weiteren Substitution, Entzugsbehandlung von Benzodiazepinen
- Ggfs. nach Stabilisierungsphase weitere Entzugsbehandlung von L-Polamidon, da sie nicht mehr täglich zur Substitution gehen möchte

# FAZIT:

- sehr individuelle Betrachtung und Einschätzung der Situation notwendig
  - Wo steht der Patient / die Patientin?
  - Wo stehen die Angehörigen?
  - Wer möchte, dass der/ die Suchtkranke stationär aufgenommen wird und warum?
- 
- Selbstwirksamkeit, eigene Verantwortlichkeit, erwachsen werden, sich selbst erkennen, die Krankheit (an)erkennen, die Behandlungsnotwendigkeit erkennen, sich - auch mit (viel) Unterstützung - eine neue Perspektive schaffen...

Anders geht es nicht.....