

Zentrum für Psychose & Sucht Marburg

Wohnverbund für Menschen mit Doppeldiagnose

Inhalt

- **Definition Doppeldiagnose**
- **Definition Suchtmittelabhängigkeit/-missbrauch**
- **Aufnahmediagnosen und Statistiken**
- **Realität und Sehnsucht**
- **Falldarstellungen**
- **Grundhaltungen und Arbeitsweisen**
- **Arbeit mit Rückfällen**
- **Skillstraining**
- **Anforderungen an die Mitarbeiter**
- **Fazit und Effektivität der integrierten Betreuung**

Menschen mit Doppeldiagnose

- **Keine homogene Gruppe**
- **Menschen mit einer chronisch schizophrenen Langzeiterkrankung und Suchtmittelabhängigkeit**
- **Neue junge Kranke bei gleichzeitigem Substanzmittelgebrauch**
- **Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Substanzmittelmissbrauch**

Vorgeschichte

- **Getrennte Entwicklung der psychiatrischen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe**
- **Verschiedene Behandlungs- und Betreuungsansätze**
- **Wechselseitiger Ausschluss**
- **Doppeldiagnoseklienten als Systemsprenger**
- **Konzept einer Spezialeinrichtung**

Was heißt Doppeldiagnose?

- „Der Begriff Doppeldiagnose bezeichnet das gemeinsame Auftreten eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von einer oder mehreren psychotropen Substanzen und mindestens einer anderen psychischen Störung bei einem Patienten“
- (Moggi und Donati, 2004)

Was bedeutet Suchtmittelabhängigkeit?

- **„Sucht ist eine chronische Erkrankung. Also medizinisch, soziologisch, ethisch, und nach manch anderen Kriterien vollständig vergleichbar etwa mit Diabetes und Bluthochdruck. Eigentlich. In entsprechenden Diskussionen, egal ob am Stammtisch oder unter Fachleuten, wird dann jedoch oft noch angemerkt, immerhin seien Süchtige mitverantwortlich für die Entstehung ihrer Krankheit und zudem entscheide auch der freie Wille des Einzelnen wesentlich darüber mit, ob der Süchtige süchtig bleibe oder aussteige. Interessanter Weise gilt all das auch für die genannten anderen chronischen Erkrankungen. ... Doch ausschließlich Suchtkranke bekommen die volle Wucht einer über Jahrhunderte tradierten Moral, die sie zu irgendwie dann doch charakterlich-moralisch eher dubiosen Gesellen erklärt, die im Zweifelsfall auch die Konsequenzen ihres fahrlässigen oder verwerflichen Tuns zu tragen haben.“**
- **Newsletter 1/2012 der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren e. V.**



Mehr Cartoons unter:
www.rippenspreizer.com

Psychiatrische Diagnosen

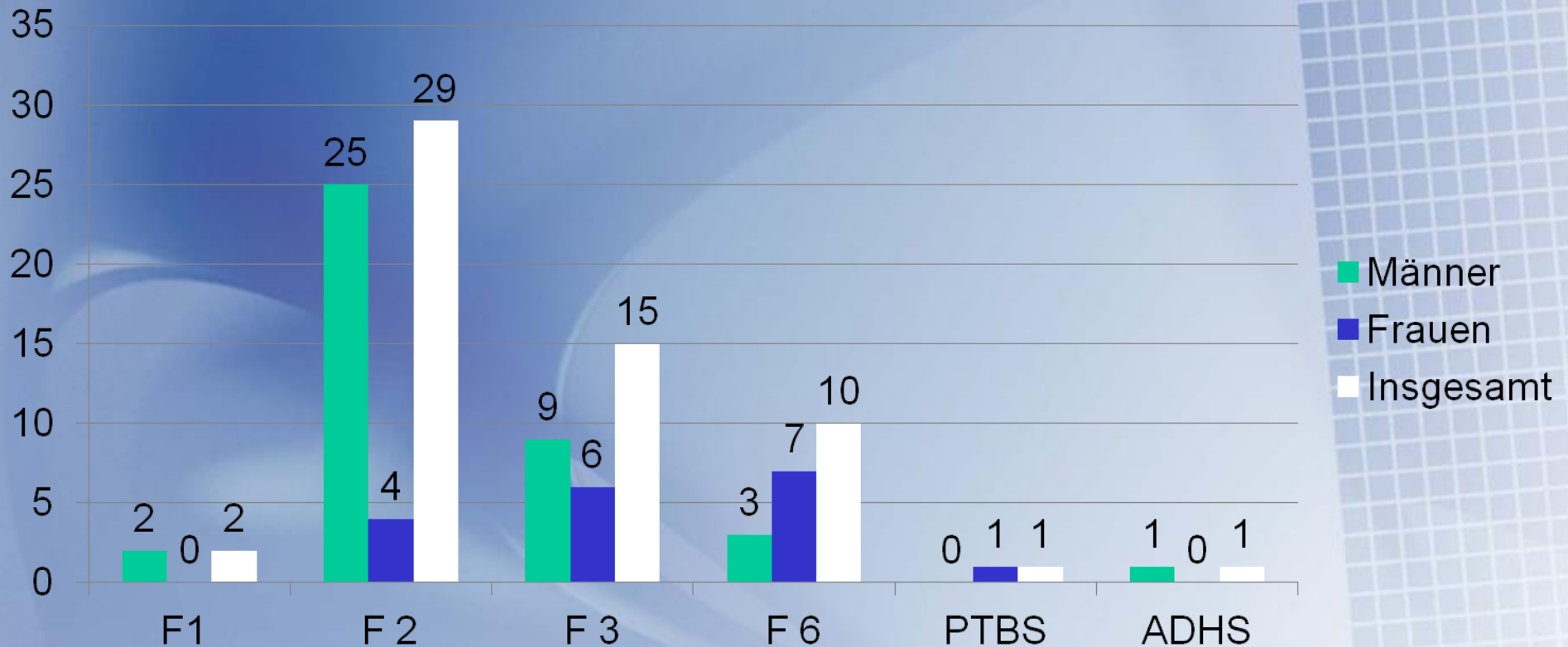
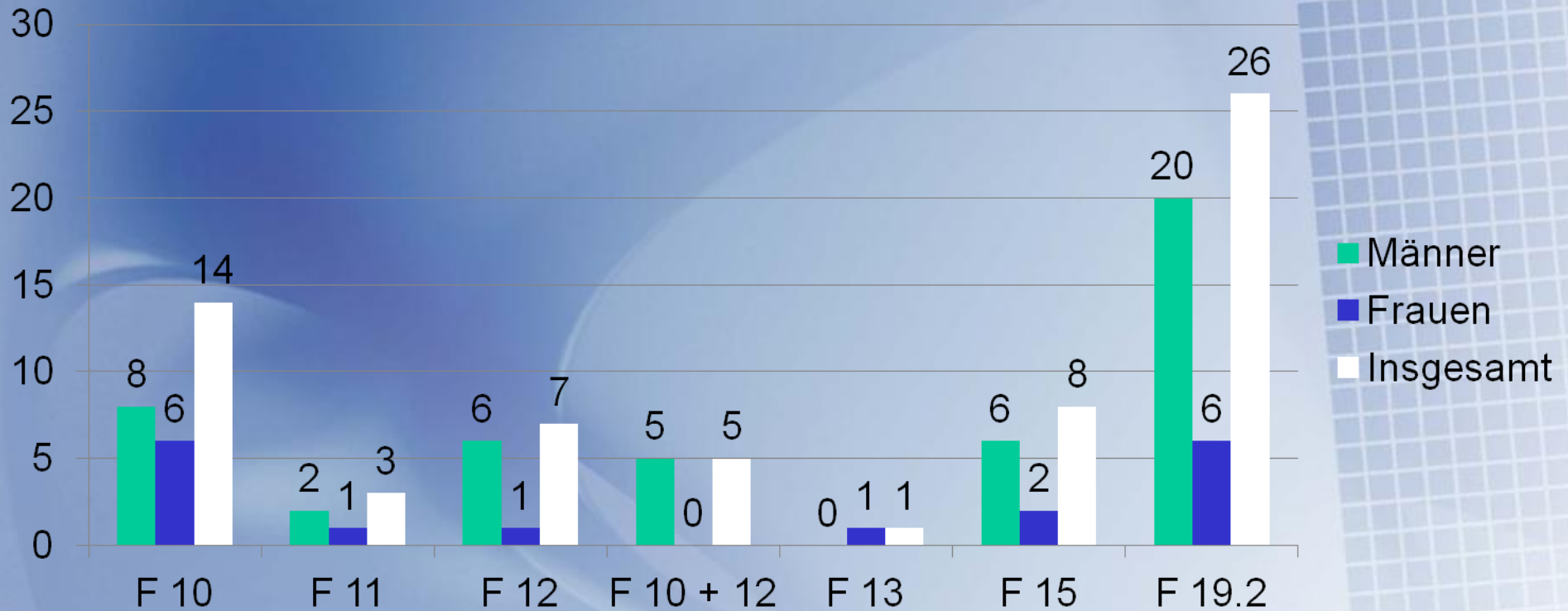


Abbildung 1: Psychiatrische Diagnosen in %

Suchtmittelabhängigkeit



**Abbildung 2: Diagnosen in Bezug auf Suchtmittelabhängigkeit
(Mehrfachnennungen)**

Altersverteilung

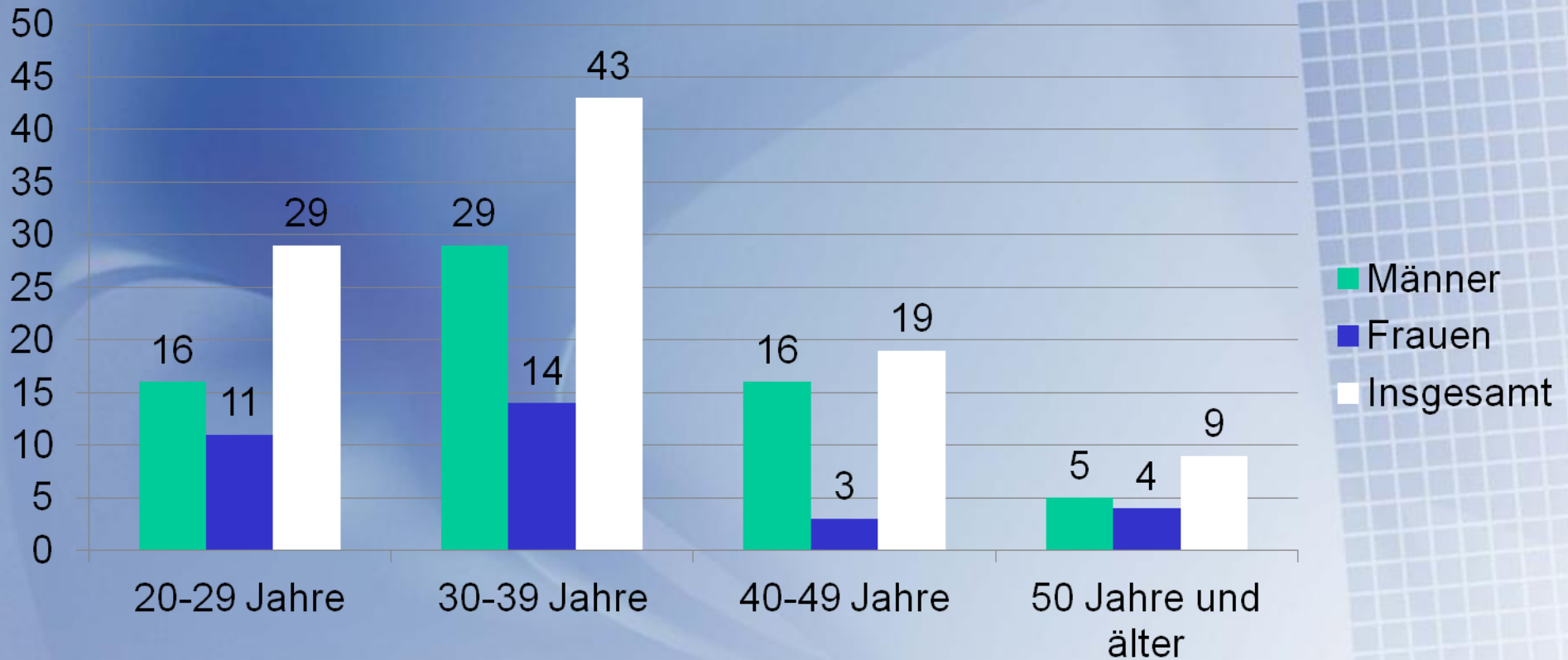


Abbildung 3: Altersverteilung in %

Damit haben sie täglich zu tun

- **Suchtdruck**
- **Druck sich schneiden und selbstverletzen zu müssen**
- **Dissoziationen, Panikattacken Soziophobie, Wahnvorstellungen, Verfolgungswahn, Suizidgedanken – „manchmal von morgens bis nachts, von jetzt auf nachher, plötzlich und unerwartet, oft auch aus heiterem Himmel...**
- **Wessen Leben sieht so aus?**

Falldarstellungen

- **Herr A.: (32 Jahre)**
- **Diagnose: Paranoide Schizophrenie und Polytoxikomanie**
- **Mit 15, 16 J. Alkohol, später Amphetamine, Speed**
- **1. Klinischer Aufenthalt mit 22 Jahren**
- **Mit 24 Jahren Wohnheim, mit 26 Jahren BEWO**
- **Mit 29 Jahren Aufnahme im Zentrum für Psychose & Sucht (BEWO); dann Wechsel ins Wohnheim**

Falldarstellungen

- **Herr B. (24 Jahre)**
- **Diagnose: Polytoxikomanie, drogeninduzierte Psychose**
- **Mit 13 Jahren THC; mit 16 Jahren Ecstasy, Pilze, Alkohol, Amphetamine, später noch Heroin und Crack**
- **1. Klinischer Aufenthalt mit 18 Jahren**
- **Anschließend 6 Monate Langzeittherapie**
- **Mit 19 Jahren Aufnahme ins Zentrums für Psychose & Sucht (BEWO)**

Grundhaltungen

- **Zwei Menschen gleich behandeln, heißt mindestens einen falsch behandeln (V. Frankl)**
- **Verzahnung von sozialpsychiatrischem Vorgehen und Arbeitsweisen der Suchtkrankenhilfe**
- **integriertes Behandlungsmodell**
- **Angebot ist generell sehr niedrigschwellig**
- **Vorgehensweise sehr individuell**
- **„Erfolge“ nur sehr kleinschrittig erreichbar**
- **Milieuthherapie, leben in der Gemeinschaft**
- **Ergänzend Psychoedukation und Skillstraining**

Weshalb kommt es zu Rückfällen?

- **Abhängigkeitserkrankungen sind Rückfallerkrankungen**
- **frühzeitiger Abbruch des Konsums und Reaktivierung von Hilfen und eigenen Ressourcen**
- **Motivationsarbeit (Modelle von Prochaska und DiClemente, Gesprächsführung nach Miller und Rollnick)**
- **Psychoedukation (KomPAkt-Manual nach Gouzoulis-Mayfrank)**
- **Rückfallakzeptanz und Erarbeiten individueller Rückfallprophylaxen**
- **Skillstraining nach M. Linehan**

Konsum und Rückfälle

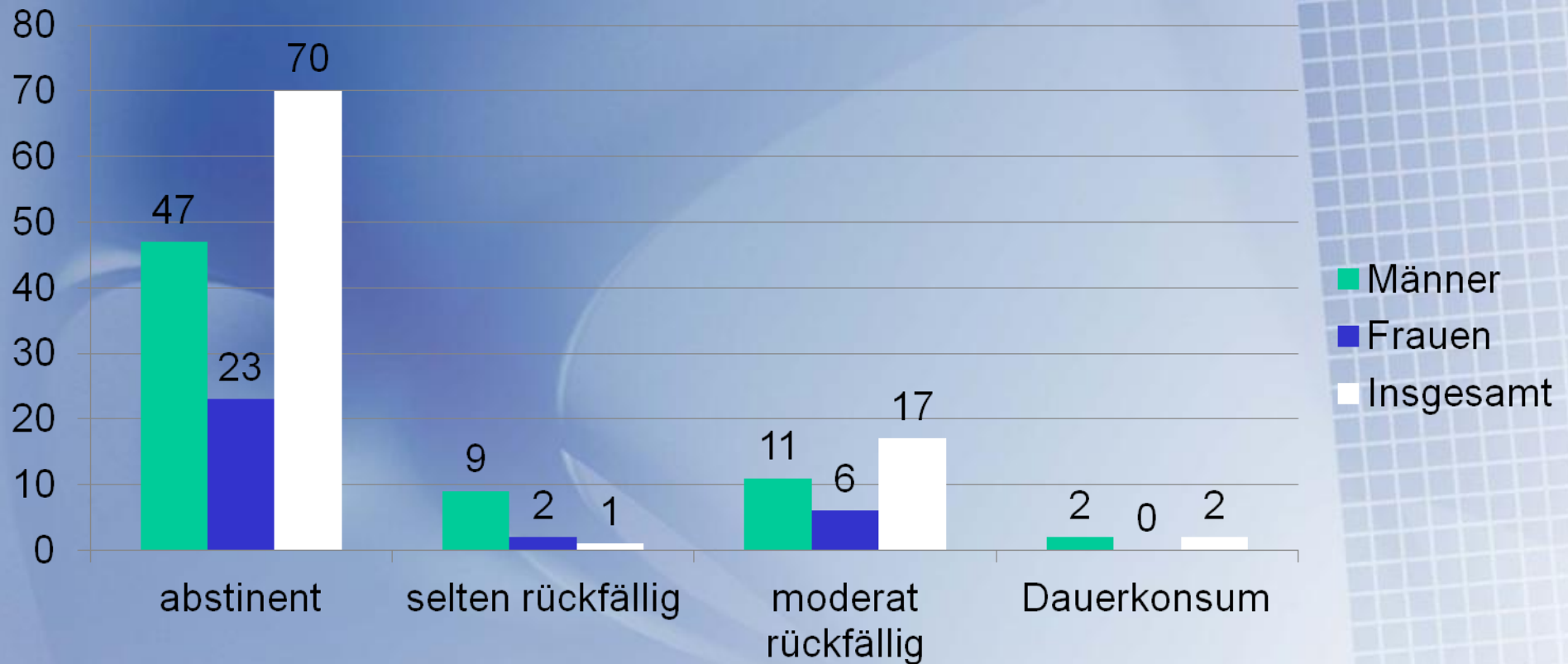


Abbildung 4: Konsum und Rückfälle in %



Skills Training

- **DBT-Ansatz nach M. Linehans: BPS als Störung der Affektregulation**
- **hohe emotionale Verletzbarkeit bei gleichzeitiger Unfähigkeit, Gefühle zu steuern,**
- **DBT versucht unkontrollierte Prozesse für Klienten berechenbar zu machen.**
- **Skillstraining bietet spezifisches Fertigkeitentraining zur besseren Kontrolle enormer Spannungszustände und Emotionsregulation**
- **Erweiterung des Manuals zur Verringerung des Suchtmittelkonsums.**

Besondere Anforderungen an die Mitarbeiter

- **Bereitschaft und Bewusstsein sich auf schwieriges Klientel einzulassen**
- **professionelles Verständnis von Nähe und Distanz**
- **hohes Maß an Selbstreflektion gegenüber Abwertung oder Idealisierung oder Gefühle wie Hilflosigkeit, Wut und Aggression**
- **das Zur-Verfügung-stellen eines schützenden Lebensraumes und offene Aussprache über schädliches und suchtspezifisches Verhalten und Konsum (Co-Abhängigkeit)**
- **Unterstützung anbieten und Überforderungen vermeiden**
- **langfristigen Perspektive für den einzelnen berücksichtigen**

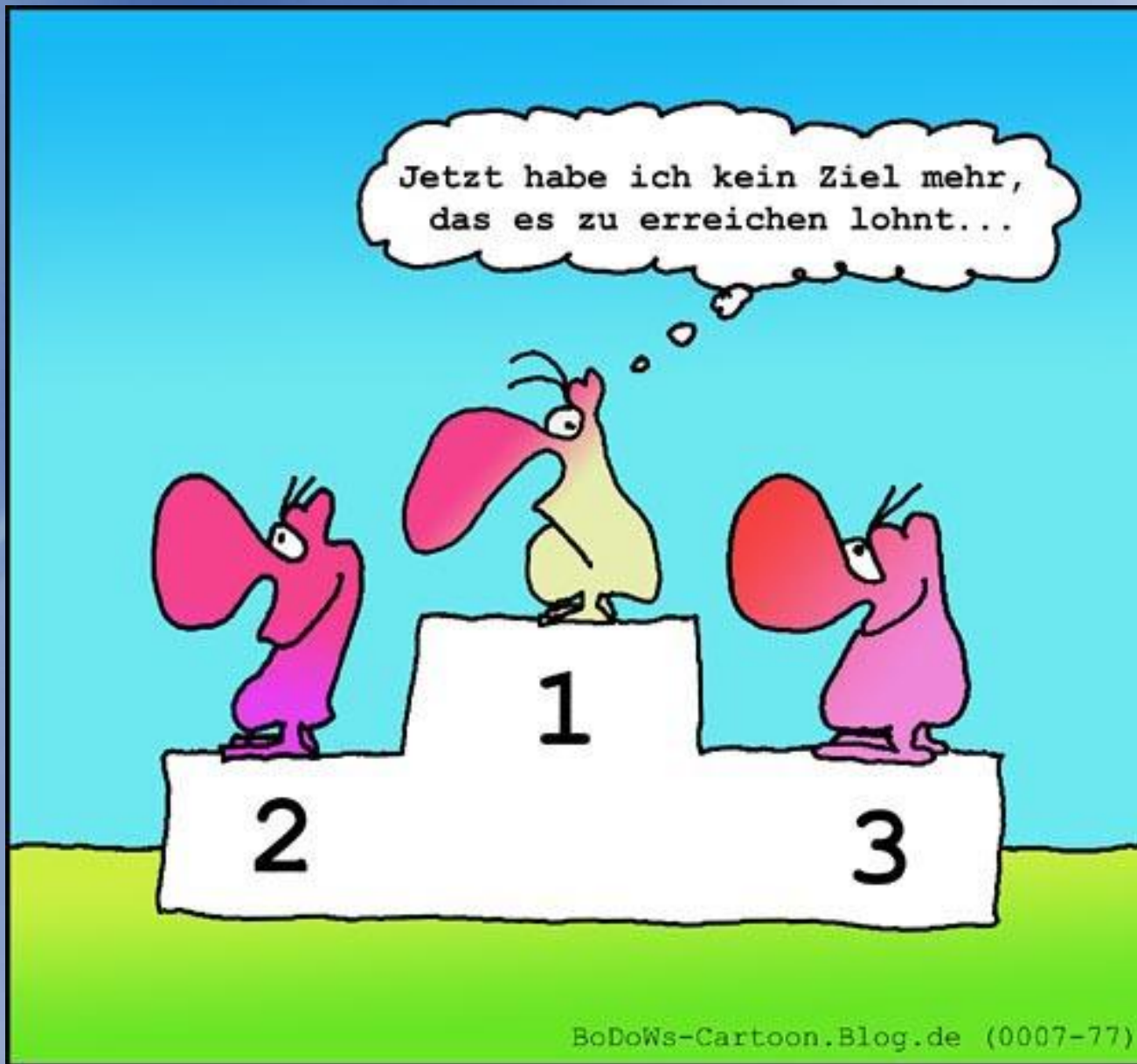


Effektivität der integrierten Betreuung und Behandlung

- Abnahme der Komplikationen durch den Konsum (z.B. Beschaffungskriminalität)
- Rückgänge der Frequenz der stationären Aufnahmen
- Besserung des Gesundheitszustandes insgesamt
- Besserung der sozialen Lage
- Verbesserung der Wohnsituation
- Reduktion der Konsummengen bis hin zur Abstinenz
- Wiedereingliederung
- Einschränkung illegaler Aktivitäten
- Abnahme HIV-riskanten Verhaltens

**Wir arbeiten abstinentorientiert,
das bedeutet aber nicht, das der abstinente
Bewohner plötzlich von seiner psychischen
Erkrankung „geheilt“ ist.**

**Die psychotische Störung und die
Borderline-Erkrankung bestehen unter
abstinenten Bedingungen meist weiter,
aber sicher in einer anderen Qualität.**



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**