

Lesen Sie die Kerbe!

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, e-Mail: regina.schuller@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), Einzelheft: 6 Euro, ISSN 0724-5165

1
2006
Februar
März
April
24. Jahrgang
ISSN 0724-5165

Kerbe

Forum für Sozialpsychiatrie

Themenschwerpunkt:

Psychisch krank und suchtkrank – Herausforderung für die Hilfesysteme!

Längst ist das Thema „Psychose und Sucht“ heraus aus der Ecke des Besonderen und Speziellen. Es gibt vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten, weit mehr klinische Fachstationen als vor 10 Jahren sowie Betreuungsformen im komplementären Bereich der Gemeindepsychiatrie und vermehrte Forschungsergebnisse. Klienten mit Doppelerkrankungen tauchen immer häufiger in der stationären wie ambulanten Gemeindepsychiatrie auf, und stellen so das gesamte Betreuungssystem zunehmend vor große Herausforderungen.



Psychisch krank und suchtkrank – Herausforderung für die Hilfesysteme!

3 Editorial

4 Themenschwerpunkt

■ Psychisch krank und suchtkrank

Warum Menschen mit Doppeldiagnosen besondere Unterstützung brauchen

Harald Sadowski und Frieder Nierstrat, Seite 4

■ Mehr die Regel als die Ausnahme im Versorgungssystem

Zum aktuellen Stand der Diagnostik, Therapie und Versorgungssituation

Sibylle Hornung-Knobel, Seite 8

■ Spezialeinrichtungen für Menschen mit Doppeldiagnosen

Was leisten sie für Menschen mit Schizophrenie und Substanzkonsum?

Wolfgang Krüger, Seite 9

■ Ruhe im Kopfkino

Beitrag eines Betroffenen

J.S., Seite 13

■ Gegen die Schaffung von Spezialeinrichtungen

Doppelerkrankung Schizophrenie und Sucht

Winfried Oberhausen, Seite 14

■ Designerdrogen

Brauchen wir neue Konzepte für die Doppeldiagnosen-Behandlung?

Markus Banger, Seite 17

■ Stationsambulante Gruppe für suchtmittelabhängige Frauen

Ein geschlechtersensibles, integratives Modell

Hannelore Vater, Sieglinde Buchwald, Alfred Diefenbacher, Seite 19

■ Neue Anforderungen an Gemeindepsychiatrie und Suchthilfe

Zwang zu interdisziplinärer Kooperation

Achim Dochat, Seite 22

■ Wofür eine eigenständige Suchtkrankenhilfe?

Kernaufgaben der Basisversorgung suchtkranker Menschen

Helmut Urbaniak, Seite 24

27 Spectrum

■ Die Kontroverse um Personenzentrierung

Eine Annäherung aus sozioethischer Perspektive

Annette Noller, Seite 27

■ Psychiatrischer Zwang im Jahre 2005

Gerät hier etwas in Bewegung?

Margret Osterfeld, Seite 31

■ Veränderungen im Sinne der Betroffenen?

Das zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz ist in Kraft getreten

Waltraud Nagel, Seite 33

■ Das Kundenprinzip und seine Schattenseiten

Ein Beispiel aus dem ambulant betreuten Wohnen

Ulf Lamparter, Seite 35

37 Nachrichten

39 Termine

Liebe Leserin,
lieber Leser

Editorial



Nach rund zehn Jahren liegt nun eine weitere KERBE zum Thema Komorbidität von psychischer Erkrankung und Suchterkrankung vor Ihnen. Die Fachzeitschrift: „Der Neurologe und Psychiater“ 9/05 spricht von einer zunehmenden „Drehtür-Psychiatrie“ und erklärt „Psychose und Sucht als unheilvolle Allianz“.

Seit Mitte der 90-er Jahre sind viele Fachdiskussionen zur Komorbiditäts-Thematik ins Land gegangen, und uns liegt inzwischen ein reichhaltiges Spektrum an Erfahrungen in Diagnostik, Therapie und Management für den Bereich Komorbidität von Psychose und Sucht vor, aus dem wir Ihnen in dieser Kerbe-Ausgabe wesentliche Erkenntnisse von auf diesem Gebiet ausgewiesenen Fachleuten weitergeben – und uns damit Ihrer kritischen Diskussion stellen möchten.

So ist auf diesem Fachgebiet der Sozialpsychiatrie viel geschehen, und aus der Perspektive der Herausgeber manche Unklarheit empirischem Wissen gewichen. Längst ist das Thema „Psychose und Sucht“ heraus aus der Ecke des Besonderen und Speziellen. Es gibt vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten, weit mehr klinische Fachstationen als vor 10 Jahren sowie Betreuungsformen im komplementären Bereich der Gemeindepsychiatrie und entsprechend vermehrte Forschungsvorhaben und -ergebnisse.

Seit 2003 gibt es nun auch eine „Deutsche Fachgesellschaft für Psychose und Sucht“ (DFPS). Trotzdem gibt es noch unübersehbare Versorgungslücken und viele offene Fragen. Zum Beispiel danach, ob Spezialeinrichtungen für eine Sucht und Psychose-

Komorbidität angemessen oder eher hinderlich sind. Ob eine Integration in nicht spezialisierte Einrichtungen vielleicht sogar gefährliche Nebenwirkungen für die betroffene Klientel haben können.

Sicher ist, dass Klienten mit Doppelerkrankungen Psychose und Sucht mittlerweile immer häufiger in der stationären wie ambulanten Gemeindepsychiatrie auftauchen, und das gesamte Betreuungssystem zunehmend vor große Herausforderungen stellen. Sie gelten als „teuer“ (aufgrund ungünstiger Verläufe), uneinsichtig und unangepasst (non-compliant) und frustrieren die Behandelnden. Aktuelle Schätzungen gehen dahin, dass etwa die Hälfte aller Klienten mit der Diagnose Schizophrenie gleichzeitig suchtmittelabhängig ist.

In diesem Heft stellen wir auch die kritische Frage nach der Sinnhaftigkeit der manchmal nach wie vor parallel agierenden Systeme Sozialpsychiatrie und Suchtkrankenhilfe. Hierzu verschafft uns u.a. der Geschäftsführer des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe, Helmut Urbaniak, in seinem Beitrag entsprechende Orientierungshilfe.

Wir wünschen Ihnen viele neue Erkenntnisse bei der Lektüre unseres Heftes und freuen uns jetzt schon auf Ihre Leserbriefe!

*Harald Sadowski
Frieder Niestrat
Jürgen Bombosch*

Psychisch krank und suchtkrank

Warum Menschen mit Doppeldiagnosen besondere Unterstützung brauchen

Von Harald Sadowski und Frieder Niestrat

Bei Doppeldiagnose-Patienten handelt es sich in bezug auf Symptomatik und Ätiologie (Lehre von den Krankheitsursachen) um eine heterogene Patientengruppe. Es ist deshalb auch verständlich, dass standardisierte Therapieprogramme für sich kaum erfolgversprechend sind, wenn sie nicht der besonderen biologischen, psychischen und sozialen Situation des Individuums Rechnung tragen. Caspar & Grawe (1994) haben heraus gearbeitet, dass ein individualisiertes Vorgehen einem standardisierten Vorgehen dann vorzuziehen ist, wenn Störungen heterogen sind, wenn starke funktionale Zusammenhänge und Überschneidungen verschiedener Störungen vorliegen, wenn beziehungsmaßige Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten sowie ihr Weltbild ein besonders zugeschnittenes Angebot erforderlich machen und wenn systemische oder andere komplizierende Faktoren wie soziale Isolation oder Dauerarbeitslosigkeit einer Veränderung entgegenwirken. (Grawe 1995).

Komorbidität Psychose und Sucht

Als wir uns vor mehr als 10 Jahren im Markus-Haus Essen vor die Herausforderung gestellt sahen, mit Menschen zu arbeiten, die eine Komorbidität Psychose und Sucht aufwiesen, war das von uns nicht unbedingt gewünscht. Vielmehr war es so, dass sie in unserem Hilfesystem auftauchten und versorgt werden mussten. Zu alledem wiesen viele von ihnen weitere Störungen auf wie schwere Persönlichkeitsstörungen, geistige und körperliche Behinderungen sowie soziale Entwurzelungen und Wohnungslosigkeit. Das passte so gar nicht in das Paradigma eines gemeindepsychiatrischen Verbundes mit dem Ziel der gemeindenahen Versorgung in einem möglichst bürgerlichen

Umfeld. Das passte auch nicht in das der klassischen Struktur einer ambulant/stationären Suchtkrankenhilfe. Viele Kollegen aus den unterschiedlichen Fachbereichen rieten uns vehement ab, uns auf die Betreuung dieser Menschen einzulassen. Und auch wir selbst stellten uns die Frage, ob wir es uns zutrauen können, ein ganz spezielles Angebot zu entwickeln, zumal es fast nichts gab, an dem wir uns hätten orientieren können. Aus eigener Anschauung hatten wir bereits gelernt, dass es nicht „den“ Patienten oder Klienten mit Doppeldiagnose gab. Ebenso war es uns klar, was es bedeutet, Rückfällen und psychischer Dekompensation und den damit verbundenen Affekten ausgesetzt zu sein. Die therapeutische Herausforderung war es von Anfang an, den Spagat hinzubekommen zwischen dem Aushalten von Affekten und Impulsen und der Forderung nach Abstinenz und Normalität.

Offenes Setting und individuelle Verläufe

Zahlreiche Reisen durch Deutschland haben uns gezeigt, dass es nicht „das Konzept“ geben konnte, sondern das es eines Settings bedurfte, das so offen gestaltet ist, das es möglich ist, ganz individuelle Verläufe von Erkrankungen in den therapeutischen Interventionen zu berücksichtigen. Das beginnt ganz praktisch bei der Frequenz der Gespräche und führt weiter zu tagesstrukturierenden Spezialangeboten und ausgehandelten Regeln. Diese Vorgehensweise war lange Zeit vielen Einrichtungen und Diensten zu aufwendig und schwierig. Sicher hat diese Vorgehensweise ihre Begründung in der Forderung nach wirklich gut ausgebildetem und therapeutisch weiter gebildetem Personal für jeweils beide Fachrichtungen, wie sie manche

Einrichtung nicht vorhalten kann. Auch die Forderung nach hochfrequenten Teamabsprachen und Supervisionen sei hier genannt. Mittlerweile ist die Versorgungslage insgesamt ein wenig besser geworden. Kritisch muss aber angemerkt werden, das zum Teil Einrichtungen und Dienste die Versorgung übernehmen wollen, gerade jetzt zum Zeitpunkt der Hochkonzonung (in NRW Verantwortung von den Kommunen für 7 Jahre zum Landschaftsverband

Abstract

Bei Doppeldiagnose-Patienten handelt es sich in bezug auf Symptomatik und Ätiologie um eine heterogene Patientengruppe. Es ist deshalb auch verständlich, dass standardisierte Therapieprogramme für sich kaum erfolgversprechend sind, wenn sie nicht der besonderen biologischen, psychischen und sozialen Situation des Individuums Rechnung tragen. Es bedarf eines Settings, das so offen gestaltet ist, dass es möglich ist, ganz individuelle Verläufe von Erkrankungen in den therapeutischen Interventionen zu berücksichtigen. Der Versorgungsalltag ist geprägt von Übertragungs- Erleben. Um dem nicht zu erliegen, braucht es gründlich ausgebildete und trainierte Fachleute. Grundlegendes Wissen, therapeutisches Können und eine professionelle Haltung sind hier besonders wichtig. Daher einige grundlegende fachliche Anmerkungen zur Schizophrenieerkrankung, zu einem integrativen Verständnis der Doppelproblematik sowie zu einer sinnthematizierenden Behandlungsmethode.



Harald Sadowski, Diplom-Sozialarbeiter, Suchttherapeut KDR, Leiter des Markus-Haus Essen, Kerckhoffstraße 10-12, 45 144 Essen, Fon: 0201-8745019, E-Mail: markushaus.de www.markushaus.de