

Methamphetamine – neue Herausforderungen in der stationären Behandlung



Referent/in:

Katia Seidel

Suchttherapeutin / Dipl. Soz. Pädagogin

Tannenhof Zentrum I



- I. Entwicklungen in der stationären Drogenrehabilitation**
- II. Besonderheiten Konsum und Abhängigkeitsmuster bei Methamphetamine (Crystal)**
- III. Stationäre Behandlung**



Zentrum I

Behandlungsplätze:

40 Plätze für Erwachsene (davon bis zu 6 interne Adaptionsplätze)

16 Plätze für Kinder (0-12 Jahre)

Aufnahme von:

- von illegalen Substanzen abhängige Frauen und Männer ab 18 Jahren (Einzelfälle auch alkoholabh.)
- Mitaufnahme von Kindern ab Geburt bis 12. LJ nach §27 SGB VIII oder Haushaltshilfe
- Paare
- schwangeren Frauen
- in Einzelfällen opioidgestützte Rehabilitation bei Schwangeren oder Frauen mit Kindern

- 6-10-monatige stationäre Entwöhnungsbehandlung



II. Was beobachten wir in den letzten Jahren im Tannenhof?

1. Veränderungen der konsumierten Substanzen:

- Opiatabhängigkeit abnehmend, gleichzeitig steigende Zahlen von Opiatabh. mit Substitution in Vorgeschichte
- steigende Anteil mit Amphetamin- / Methamphetamineabhängigkeit

2. Zunahme Mischkonsums:

- polyvalenter Konsum seit Jahren ansteigend
- vor allem zusätzliche Alkoholabhängigkeit

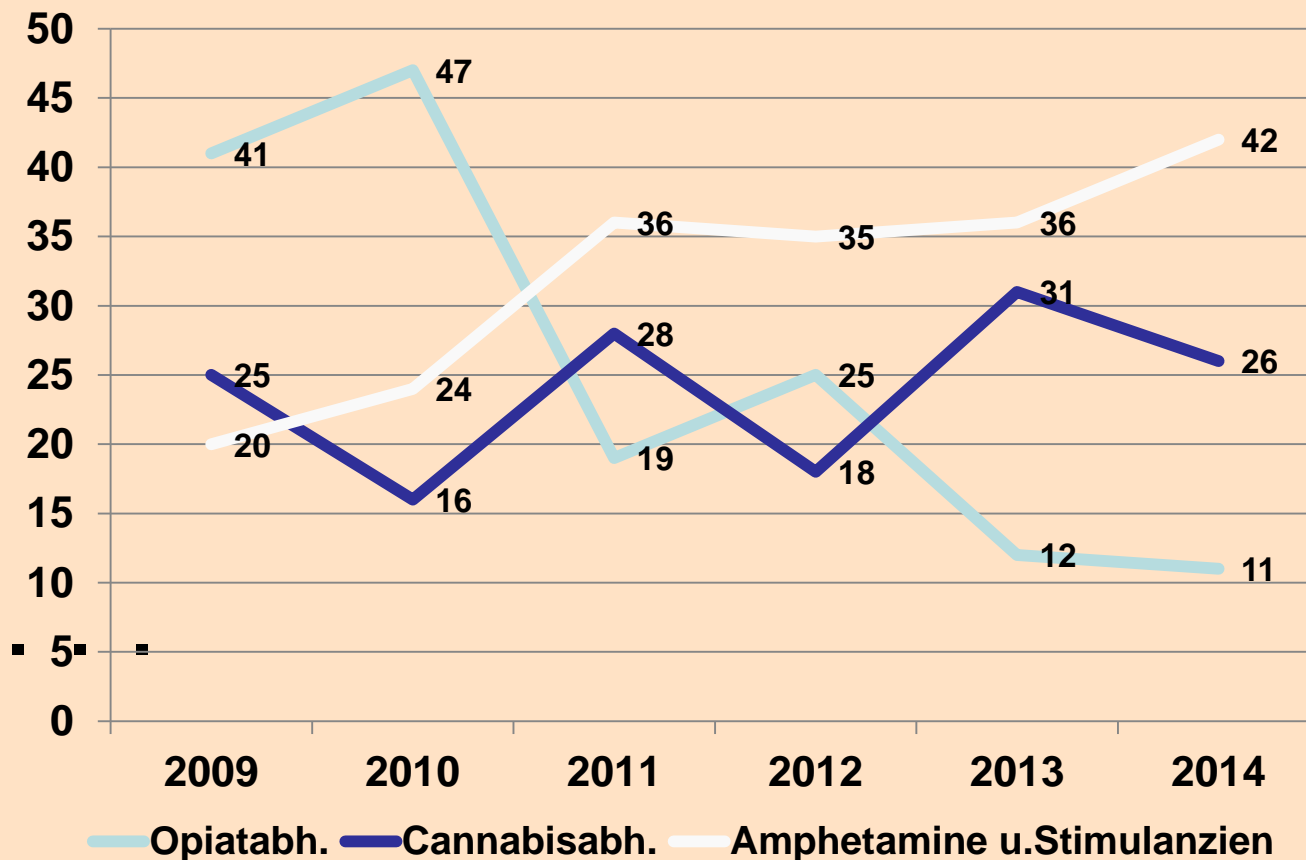
3. Komorbide Störungen

- Zunahme psychischer Störungen und Verhaltenssüchte



Hauptdiagnosen Tannenhof Zentrum I, 2009 – 2014

(in Prozent, Basisdokumentation Sucht)





II. Besonderheiten Konsum und Abhängigkeitsmuster am Beispiel der Methamphetamine (Crystal)

1. **hohes Abhängigkeitspotential** durch schnelle Anflutung (nasaler, i.v.), stärkere und anhaltende Wirkung

2. Verbreitung

- Zugang sehr einfach, preiswert
- hohe Verbreitung in betroffenen Gebieten
- passt zum Zeitgeist, hohe Akzeptanz, wenig und späte Wahrnehmung der Gefahren

3. Breites Wirkungsspektrum

- aufputschend, subjektiv leistungssteigernd
- enthemmend, sexuell stimulierend
- appetithemmend, Gewichtsreduktion
- affektdistanzierend
- selbstwertsteigernd



4. Konsumentengruppen:

- nicht mehr beschränkt auf bestimmte Gruppen (Alltagsdroge)
- sehr unterschiedliche **Konsumentengruppen:**
 - riskanter intensiver Freizeitkonsum bei gut integrierten Konsumenten zur Leistungssteigerung und Erlebnishunger
 - Konsum zur Alltagsbewältigung v.a. bei Frauen und Müttern mit kleinen Kindern
 - zur Selbstbehandlungsversuch bei psychischen Störungen (PTBS, Depressionen, Essstörungen)
 - zugleich hoch problematischer Konsum in Randgruppen, klassischen Drogenkonsumenten mit hoher Kriminalisierungstendenzen

5. Anteil an Frauen wesentlich größer

- bei Crystal sind ca. 30-47 % der Abhängigen Frauen laut unserer Erfahrung
- damit steigt auch Zahl der betroffenen Kinder



III. Zusammenfassung Besonderheiten Neue Drogen:

6. Mischkonsum

- sehr häufig zusätzliche Alkoholabhängigkeit
- polyvalente Konsummuster
- unüberschaubare Überlagerung bei mehreren Substanzen mit längeren Wirkzeiten sowie unbekannte Wirkpotentiale bei neuen Substanzen

7. Komorbidität: Glücksspielsucht und/oder PC-Spielsucht

- insbesondere bei den Crystal-Abhängigen weit verbreitet (Festfahren)
- oder Drogenkonsum dient dem Durchhalten oder Gefühl der Kontrolle



III. Stationäre Besonderheiten

1. unterschiedliche Funktionen des Konsums:

- Alltagsbewältigung, Kompensation psychischer Störungen und Traumatisierungen, Gewichtsregulation

2. Frauenanteil hoch, mitbetroffene Kinder

3. Langanhaltende Dysregulation

- Unruhe und Hyperaktivität
- Stimmungsschwankungen, Affektlabilität
- Geringe Frustrationstoleranz

4. Hirnschädigungen

- kognitive Defizite

5. Psychische Schwierigkeiten / Komorbide Störungen

- Depressionen, PTBS, Essstörungen
- Glücksspielsucht, PC-Spielsucht



Was bedeuten diese Besonderheiten für die Behandlung?

- **Allgemeine Setting** muss hochstrukturiert und erfahrungsbasierter sein
- **Spezielle Behandlungsangebote** für Konsumentengruppen
- Berücksichtigung besonderer Probleme (kognitive Schäden, Alltagsbewältigung, psychische Störungen, Verhaltenssüchte)
- Berücksichtigung der Familienstrukturen: Paartherapien, Mitaufnahme von Kindern
- **Kontextfaktoren** berücksichtigen: Ablösung aus dem Umfeld besonders wichtig



Kognitive Defizite:

- Globale Aufmerksamkeit. Konzentration
- Gedächtnis, Lernen
- Exekutive Funktionen
- Motorik
- Problemlösen, Entscheidungsprozesse

Weitere Defizite:

- Unruhe und Hyperaktivität
- Motorische Probleme
- Konfliktbewältigung
- Motivation, geringe Frustrationstoleranz
- Geringes Durchhaltevermögen
- Emotionale Regulation stark eingeschränkt

Therapeutische Konsequenzen:

- Kognitives Training
- Alltag hoch strukturiert
- enge Begleitung und Motivierung
- Gruppentherapien stärker strukturieren



Therapeutische Konsequenzen:

- Alltag hoch strukturiert mit enger Begleitung und Motivierung
- lange Phase zur Eingewöhnung: Eingangsphase mit engmaschiger Betreuung in den ersten 4-5 Wochen
- Unterstützende Angebote:
 - Akupunktur, Entspannungstraining, Ergotherapie
 - Sporttherapie / zusätzliche Sportmöglichkeiten
 - Freizeitangebote
- Therapien mit Schwerpunkt auf Kompetenzaufbau (handlungsorientiert)
 - Training sozialer Kompetenzen
 - strukturierte Sozialgruppen
 - Training von Alltagsfertigkeiten und allgemeinen Arbeitsfertigkeiten Gruppentherapien stärker strukturieren
- Kognitives Training



2. Komorbiditäten:

- Psychische Störungen v.a. Depressionen, Ängste, PTBS, Essstörungen
 - Psychosen
 - (Pathologisches Glücksspiel, PC-Spiel-Sucht)
 - Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit
-
- Vermittlung von Wissen (Vorträge zum Thema Stimulanzen, Folgen)
 - Aufklärung und Berücksichtigung Komorbiditäten (Vortrag, RPT, geplante Indikative Gruppe)
 - Thematisierung von Polyvalenten Konsum insbes. Alkohol, Suchtverlagerung, Minderung der Verhaltenskontrolle durch Alkohol
 - Indikative Gruppen:
 - Affektkontrolle
 - Trauma und Sucht
 - Aktivierung / Stressmanagement
 - Selbstwerttraining



3. Besondere Trigger / Funktionen:

- Trigger:
 - Sexualität, Gewichtszunahme, Antriebstörungen, Konflikte, Alltagsaufgaben und Überforderung, Leistung, Freizeit, emotionale Überflutung, Frustrationen
- Rückfallpräventionstraining
 - 14 Module fortlaufend,
 - nach einem besonderen Konzept für Drogenabhängigkeit und Berücksichtigung Risikobereiche bei Methamphetaminen
 - Risikosit./-bereiche nach Triggern, Craving, Kriminalität, Ablehnungstraining, Lebensstilveränderung
 - Geschlechtsspezifische Arbeit (Sexualität / Gewicht & Rückfall)
- Ernährungsberatung und Lehrküche in Kleingruppen
- Geschlechtsspezifische Gruppe zur Sexualität und Verhütung



4. Frauenanteil

- 30 - 47% Frauen
- Große Gruppe junger Mütter
- hoher Anteil mitbetroffenen Kinder
- Zunehmende Zahl an Paaren

Konsequenzen in der Therapie:

- Mitaufnahme der Kinder
- Familientherapie und Stärkung der Erziehungskompetenzen
- Einbeziehung der Angehörigen aber auch Jugendämter
- Zunehmende Aufnahme von Paaren mit der entsprechenden Dynamik



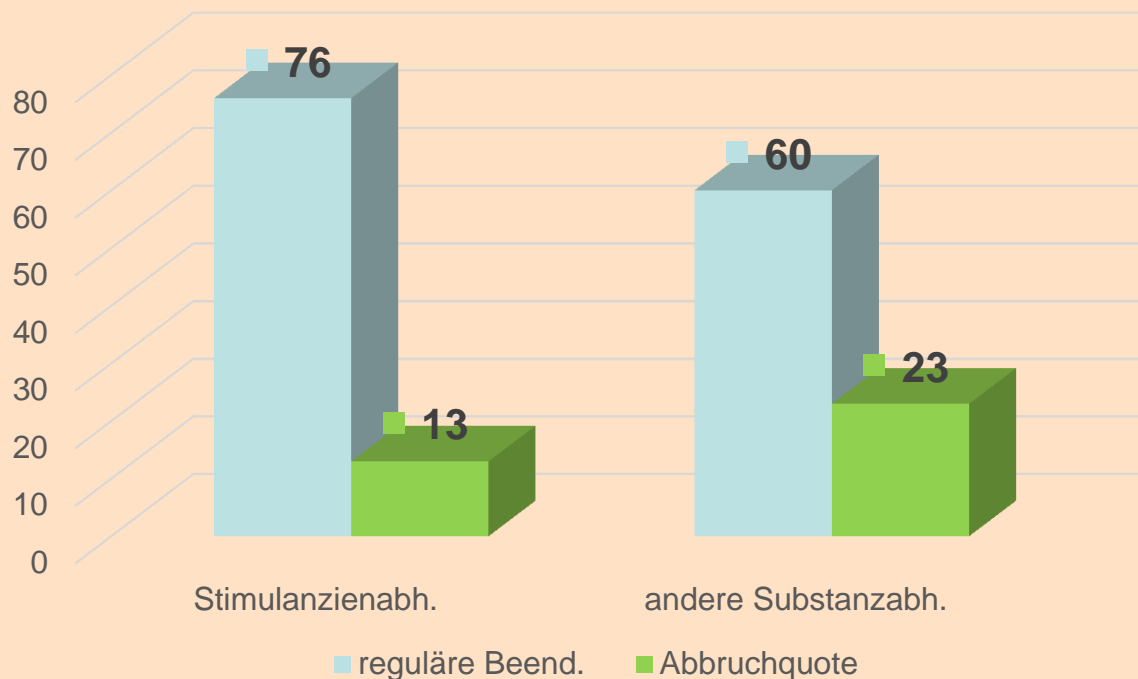
5. Kontextfaktoren - Vorbereitung und Nachsorge:

- Spezifische Einbeziehung der Angehörigen
- Adaptionsbehandlung besonders wichtig (Fertigkeiten Training unter alltagsnahen Bedingungen)
- Neuorientierung zur Ablösung aus dem alten Umfeld
- ambulante Nachsorge für langfristige Behandlungskette und Fortsetzung Therapieziele
- Berücksichtigung evtl. weiterhin vorhandenen kognitiver Defizite bei der beruflichen Orientierung
- Ggf. familientherapeutische Unterstützung



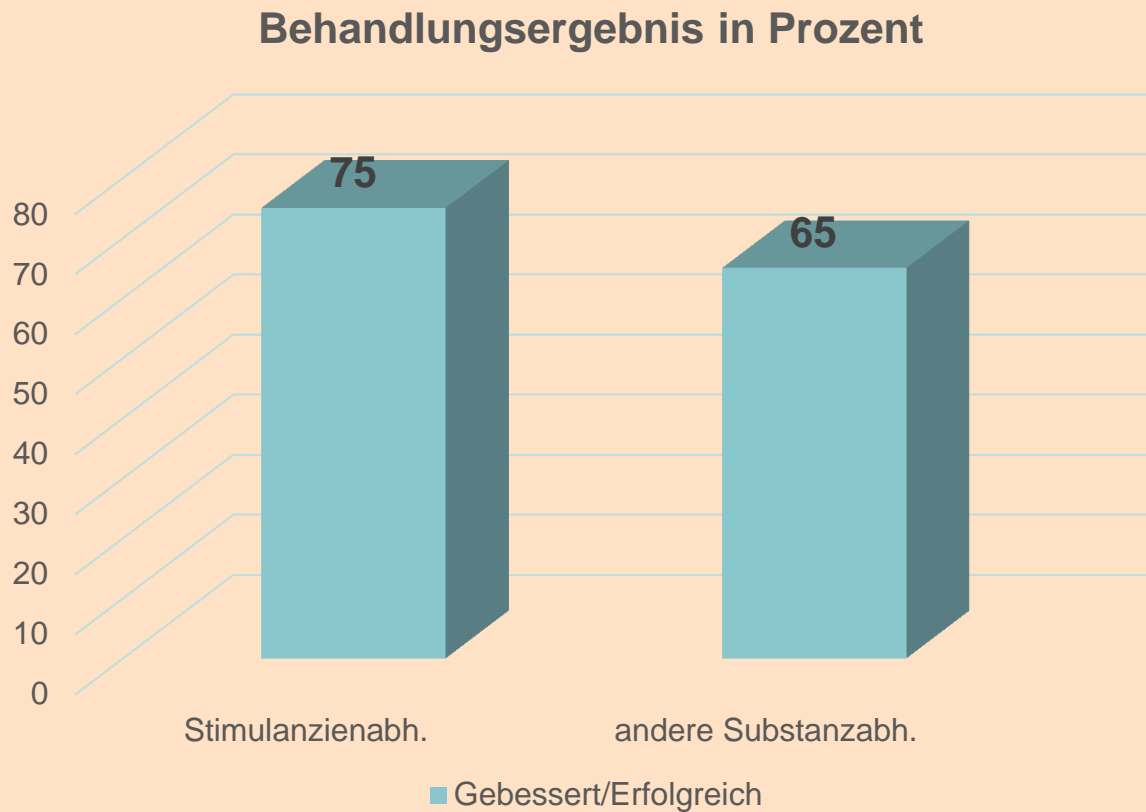
Ergebnisse der stationären Rehabilitation

Vergleich Abbruchquote und Behandlungsform in Prozent





Ergebnisse der stationären Rehabilitation





Quellenangabe:

1. Projekttitle: Amphetamin und Methamphetamin –
Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und
Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen

Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. Ingo Schäfer, MPH
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg

<http://www.methstudie.de/ats-bericht.pdf>

2. Suchtpräventionsprojekt MINDZONE
Landes-Caritasverband Bayern e.V.
Hilde Rainer-Münch, Sonia Nunes

www.mindzone.info