Stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Autor(en): **Schwemmer, Heike**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800646

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Stationäre Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit treten häufig kombiniert auf. Auf Seite der Medikamente stehen dabei die Benzodiazepine im Vordergrund, daneben gibt es gerade bei der kombinierten Form der Abhängigkeit eine grosse Dunkelziffer. Es lohnt sich, genauer hinzusehen und zu behandeln. Ansätze und Erfahrungen aus der Forel Klinik.

Heike Schwemmer
med.pract., Psychiaterin, Leitende Ärztin Forel Klinik, Islikonerstrasse 5, CH-8548 Ellikon a.d. Thur, Tel. +41(0)52 369 11 11,
heike.schwemmer@forel-klinik.ch, www.forel-klinik.ch

Die Forel Klinik

Vorstellung

Die Forel Klinik ist ein schweizerisches Fachzentrum für die Behandlung von alkohol-, medikamenten- und tabakabhängigen Menschen. Das wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzept zielt darauf ab, PatientInnen zu befähigen, sich mit ihren psychischen, körperlichen und sozialen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen und diese zu meistern. Insbesondere die Förderung der Autonomie – im Gegensatz zur bestehenden Abhängigkeit – ist ein wichtiger Leitgedanke. Die Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich zwölf Wochen und schwankt zwischen drei Wochen und bis zu sechs Monaten. Eine kurze dreiwöchige Intensivbehandlung, ein so genanntes Time-out, ist zum Beispiel bei PatientInnen indiziert, die körperlich stabil und sozial gut eingebunden sind. In der Forel Klinik werden jährlich ca. 300 PatientInnen behandelt. Die Behandlung umfasst Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie und ärztliche Betreuung. Pro Abteilung werden elf PatientInnen behandelt, die Gruppen sind zum Teil geschlechtlich gemischt, zum Teil reine Männer- oder Frauengruppen.

Vor der Behandlung

Vor einem Eintritt in die Forel Klinik findet ein ambulantes Abklärungsgespräch statt, zu dem die Betroffenen sich entweder selber anmelden oder durch den behandelnden Arzt oder Therapeuten (z.B. einer Fachstelle) angemeldet werden können. Ein Abklärungsgespräch ist auch während einer laufenden stationären Behandlung, z.B. einem Entzug in einem Spital, möglich. Angehörige können mit anwesend sein. Diese ca. 90 Minuten dauernden Gespräche werden sowohl von ÄrztInnen als auch von PsychologInnen durchgeführt. Dabei wird eine ausführliche Anamnese erhoben. Weiter wird das Behandlungsprogramm vorgestellt und es wird auf individuelle Fragen eingegangen. Ziel ist auch, die Rahmenbedingungen für einen Eintritt in die Klinik zu klären, z.B. muss der Alkoholentzug abgeschlossen sein und eine einwöchige Abstinenz belegt werden, z.B. durch eine Blutentnahme. Ein Alkoholentzug wird in der Forel Klinik nicht durchgeführt. Bei einer bestehenden Medikamentenabhängigkeit werden individuelle Vereinbarungen getroffen. Eine Aufnahme ist nicht möglich bei körperlicher Pflegebedürftigkeit (es gibt in der Klinik kein Pflegepersonal), Erkrankungen mit akuten Wahnvorstellungen, Demenz oder auch bei regelmässigem Konsum von illegalen Drogen, insbesondere Heroin.

Problematik der Medikamentenabhängigkeit

Medikamente mit Risiko zur Abhängigkeit

Medikamente, die abhängig machen können, sind Schlaf- und Beruhigungsmittel (Hypnotika und Tranquillizer), Schmerzmittel (Analgetika) und Aufputschmittel (Amphetamine). Abhängigkeiten treten eher bei Schlaf- und Beruhigungs- sowie Schmerzmitteln auf. Bei Letzteren sind es hauptsächlich opiodhaltige Mittel, welche bei längerer Einnahme in eine Abhängigkeit führen können. Eine Behandlung ist schwierig, da beim Einsatz von opioidhaltigen Schmerzmitteln bei chronischen Schmerzen oft alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und das Risiko einer Abhängigkeit in Kauf genommen werden muss. Wegen der Schmerzproblematik wird hier i.d.R. nicht therapiert.
Bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln stehen die Benzodiazepine sowie so genannte Benzodiazepinanaloga (Z-Drogen) im Vordergrund (Stilnox, Immovane). Benzodiazepinanaloga haben einen ähnlichen Wirkmechanismus und – anders als zunächst angenommen – auch ein Suchtpotenzial.[1,2] Beide Medikamentenarten werden sehr häufig verschrieben, auch wenn andere Behandlungsmöglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft sind.

Ähnliche Wirkmechanismen bei Alkohol und Medikamenten

Insbesondere Benzodiazepine und Alkohol haben sehr ähnliche Wirkmechanismen im Gehirn. Bei beiden Substanzen erfolgt z.B. über die Hemmung eines Botenstoffes, des Noradrenalins, eine vermehrte Dopaminwirkung («Glückshormon») und somit ein angenehmes Gefühl. Beide Substanzen verstärken darüber hinaus auch die Wirkung des sogenannten GABA-Systems,[3] welches für Beruhigung und Entspannung sorgt. Unser Gehirn lernt dann «Wohlfühlen» und «Entspannung» mit dem Konsum von Alkohol/Medikamenten zu verbinden und speichert diese Verbindung (Suchtgedächtnis). So kann z.B. bei Anspannung der Wunsch nach Alkohol entstehen, da das Gehirn gelernt hat, dass so Entspannung möglich ist, und das auch noch nach jahrelanger Abstinenz.

Bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol und Medikamenten verstärken sich dementsprechend die Wirkungen der einzelnen Substanzen. Aufgrund der sehr ähnlichen Wirkmechanismen haben Alkoholabhängige ein erhöhtes Risiko, schneller und in höheren Dosierungen von Benzodiazepinen abhängig zu werden.[4] Es besteht eine sogenannte Kreuztoleranz, d.h. dass bei einer – auch früher bestehenden – Alkoholabhängigkeit von Beginn an eine höhere Dosierung der Medikamente benötigt wird, um eine Wirkung zu erreichen.
Eine Kreuztoleranz besteht auch bei Heroin und opioidhaltigen Schmerzmitteln, da diese beiden Stoffe auf ähnliche Weise im Gehirn wirken. Dadurch benötigen Heroinabhängige, auch ehemals Abhängige, häufiger höhere Dosierungen von Schmerzmitteln.

Besonderheiten der Benzodiazepinabhängigkeit

Die Benzodiazepinabhängigkeit weist im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit noch weitere Besonderheiten auf: Rebound-Phänomene (rasches Wiederauftreten von Symptomen) können nach zu raschem Absetzen einer Benzodiazepinmedikation auftreten. Bedeutend ist hierbei die Rebound-Schlaflosigkeit, die stark belastend sein kann. Die Beschwerden lassen sich durch langsames Reduzieren vermeiden und vergehen nach einigen Tagen. Ohne eine entsprechende Aufklärung sind die Betroffenen durch das Rebound-Phänomen stark verunsichert, interpretieren dies als wieder auftretende Krankheitssymptome und sehen sich in der Notwendigkeit des weiteren Medikamentenkonsums bestärkt. Die Entzugssymptomatik kann oft nach Wochen und Monaten für mehrere Tage verstärkt auftreten. Das Wissen um einen verlängert verlaufenden Entzug sowie die Aufklärung der PatientInnen hilft, diesem «Teufelskreislauf» vorzubeugen.
Eine weitere Besonderheit bei Benzodiazepinen ist die Low-dose (Niedrig-Dosis)-Abhängigkeit.[5]

Die zwei Schritte der Behandlung

Die Behandlung in der Forel-Klinik umfasst zwei Schritte: Zunächst kommt der Entzug mit Behandlung der körperlichen Abhängigkeit. In Bezug auf Alkohol findet dieser vor dem Eintritt in die Forel-Klinik statt. Darauf folgt mit der Entwöhnung in der Klinik die eigentliche therapeutische Behandlung der psychischen Abhängigkeit. Ziel ist es zu lernen, das Leben ohne Suchtmittel zu gestalten. Es wird versucht, mögliche Ursachen der Abhängigkeit und dysfunktionale Verhaltensweisen aufzuarbeiten und zu verändern.

Unterschiede beim Entzug

So ähnlich sich Alkohol und Benzodiazepine in ihrer Wirkung sind, das Vorgehen bei einem Entzug ist unterschiedlich. Bei einer Alkoholabhängigkeit wird bei einem Entzug der Konsum vollständig gestoppt, auftretende Entzugserscheinungen können medikamentös, u.a. mit Benzodiazepinen, behandelt werden. Bei den Entzugserscheinungen steht eine vegetative Symptomatik wie erhöhter Blutdruck, Schwitzen etc. im Vordergrund. Der Alkoholentzug ist meist nach einer Woche abgeschlossen. Dabei steht zunächst die Behandlung der körperlichen Symptomatik im Vordergrund, eine Psychotherapie ist erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der Entwöhnung sinnvoll.
Bei einer Benzodiazepinabhängigkeit ist ein sofortiger Stopp kontraindiziert, da es zu einem verstärkten Auftreten der vorbestehenden Beschwerden kommen kann (Rebound). So können zum Beispiel Schlafstörungen verstärkt wieder auftreten. Die Dosierung wird je nach Dauer und Höhe der Medikamenteneinnahme schrittweise reduziert. Die Empfehlungen sind hier unterschiedlich, letztendlich ist eine individuelle Absprache mit den Betroffenen sinnvoll. Besonders belastend für die Betroffenen sind die letzten Reduzierungen bzw. das endgültige Absetzen der Medikation. Der Entzug dauert oft sechs bis zehn Wochen, zum Teil auch mehrere Monate. Eine vegetative Symptomatik steht nicht im Vordergrund, sondern Unruhe, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen etc. Ein spezifisches Medikament zur Linderung der Entzugssymptomatik steht im Gegensatz zum Alkoholentzug nicht zur Verfügung. Eingesetzt wird z.B. Carbamazepin zur Vermeidung eines epileptischen Entzugsanfalls, auch scheint hierunter der Entzug milder zu verlaufen. Zudem ist die medikamentöse Behandlung einer eventuell zu Grunde liegenden Erkrankung (z.B. Depression, Angststörung) indiziert. Die Aufklärung der Betroffenen über den Verlauf und die Möglichkeit eines verlängerten Entzuges ist notwendig.

Medikamentenentzug in der Forel Klinik

Bei alleiniger Benzodiazepinabhängigkeit wird mit den Betroffenen ein Abbauschema besprochen. Auftretende Entzugssymptome werden, wenn nötig, symptomatisch behandelt und therapeutisch durch eine Einzeltherapie begleitet. So stehen bei Unruhe und Schlafstörungen auch Medikamente ohne Abhängigkeitspotenzial zur Verfügung. Auch ist es für die Betroffenen hilfreich, den Ursprung der Beschwerden zu kennen und zu wissen, dass diese vorübergehen werden. Gleichzeitig wird durch eine ausführliche Anamneseerhebung und weiterführende Diagnostik untersucht, ob und welche psychiatrische Grunderkrankung der Abhängigkeit zu Grunde liegt und dann eine entsprechende medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung eingeleitet. Z.B. kann eine Angsterkrankung vorhanden sein, die durch Psychotherapie und Medikamente (ohne Abhängigkeitspotenzial) gut behandelt werden kann.

Entzug bei Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit

Bei gleichzeitig bestehender Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit wird vor Eintritt in die Forel Klinik zunächst der Alkoholentzug durchgeführt, daran schliesst sich der Medikamentenentzug an. Eine andere Möglichkeit besteht darin, zunächst die Alkoholabhängigkeit zu behandeln, um hier eine stabile Abstinenz zu erreichen, und bezüglich der Benzodiazepinabhängigkeit lediglich die Menge des Tablettenkonsums zu überwachen.
Die Behandlungsschritte werden individuell vereinbart und sind u.a. abhängig von der Motivation der PatientInnen und bestehenden körperlichen Erkrankungen.

Entwöhnungsbehandlung

Die Entwöhnungsbehandlung in der Forel Klinik setzt sich aus einem so genannten Stamm- und Indikativangebot zusammen. Das Stammangebot ist für alle PatientInnen einer Abteilung gleich und beinhaltet Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Gestaltungstherapie und Arbeitstherapie. In den psychotherapeutischen Gruppen werden eigene Verhaltensweisen, z.B. der Umgang mit Alkohol oder Medikamenten, reflektiert. Das Indikativangebot wird individuell zusammengestellt und ist abteilungsübergreifend mit Gruppen aus PatientInnen verschiedener Abteilungen organisiert. Zum Indikativangebot gehört z.B. die Teilnahme an der Rückfallprävention, eine Informationsgruppe (über Abhängigkeitserkrankungen), eine Entspannungsgruppe, ein Rauchstoppprogramm, Stellenbewerbungskurse o.ä.
Das Therapieprogramm ist intensiv und umfasst ca. 35 Wochenstunden. Die Wochenenden verbringen die PatientInnen nach einer dreiwöchigen Eingewöhnungsphase zu Hause. Wenn möglich werden auch Angehörige im Rahmen von Angehörigengesprächen mit in die Therapie einbezogen.

Flankierende Massnahmen

Vierteljährlich werden Arbeitgebertage durchgeführt, an denen über Abhängigkeitserkrankungen informiert wird. Dort besteht auch die Möglichkeiten von Gesprächen zwischen Arbeitge-

berIn, dem/der Patienten/Patientin (respektive ArbeitnehmerIn) und dem/der EinzeltherapeutIn zur Klärung der beruflichen Situation. Fragen in solchen Gesprächen sind z.B. der Umgang mit der Alkoholproblematik am Arbeitsplatz nach Austritt, das Treffen von Vereinbarungen hinsichtlich der Suchterkrankung o.ä. Solche Arbeitgebergespräche können auch ausserhalb dieser Tage jederzeit vereinbart werden.
Da Alkohol und Benzodiazepine für die PatientInnen eine ähnliche «Funktion» haben, werden die Gruppen nicht nach Suchtmitteln getrennt. Dies wird mit den Betroffenen u.a. auch im Abklärungsgespräch besprochen. Für die PatientInnen ist diese «Durchmischung» unproblematisch, im Gegenteil wird sie oft auch als bereichernd erlebt.

Interdisziplinäre Arbeit

Das therapeutische Team besteht aus einem/er Oberarzt/Oberärztin, zwei PsychotherapeutInnen, Sport- und BewegungstherapeutIn, GestaltungstherapeutIn und ArbeitstherapeutIn. Ein intensiver Austausch und die Abstimmung der Behandlung findet in regelmässigen Teamrapporten statt. Nach Absprache mit dem/der Einzeltherapeuten/-in können bei Bedarf Termine mit dem Sozialarbeiter vereinbart werden. Der Sozialarbeiter sieht zudem alle neuen PatientInnen nach Eintritt, um sich einen fachspezifischen Überblick zu verschaffen. Termine beim zuständigen Oberarzt/Oberärztin sind jederzeit auf Anfrage der PatientInnen möglich. Regelmässige ärztliche Visiten sind nicht Bestandteil des Therapieplans.

Vorbereitung der Nachsorge

Um die während der Therapie erreichten Veränderungen, auch hinsichtlich des Konsumverhaltens, im Alltag weiter zu stabilisieren, ist eine ambulante suchtspezifische Weiterbetreuung sinnvoll. Um die Motivation der PatientInnen dafür zu fördern, bietet die Forel Klinik einmal im Quartal eine Therapiebörse an. Hier stellen sich verschiedene suchtspezifische Einrichtungen vor (Ambulatorium Forel Klinik, Fachstellen, betreute Wohngemeinschaften, Selbsthilfegruppen etc.). So können die PatientInnen bereits während der stationären Behandlung erste Eindrücke sammeln und Fragen klären. Die Hemmschwelle zur Kontaktaufnahme bezüglich einer Nachsorge wird dadurch häufig gesenkt.
Im letzten Drittel der stationären Therapie wird die ambulante Nachsorge in die Wege geleitet. Bei dieser werden die PatientInnen durch die TherapeutInnen unterstützt. Zum Teil sind die PatientInnen bereits vor Eintritt in ambulanter Behandlung, so dass dort die Behandlung fortgeführt werden kann. Die PatientInnen lernen während der Therapie aber auch verschiedene Nachsorgeeinrichtungen kennen und sollten bei Austritt einen Termin bei der nachbetreuenden Fachperson vereinbart haben, so dass die Behandlung möglichst nahtlos weitergehen kann. Nach Absprache mit dem/r PatientIn wird in dessen Beisein ein «Übergabegespräch» zwischen TherapeutIn der Forel Klinik und NachbehandlerIn geführt, um auch auf inhaltlicher Ebene eine möglichst gute Vernetzung zu erreichen.

Beobachtungen hinsichtlich Alkohol- und Tablettenkonsum

Die Auswertung der statistischen Daten der Forel Klinik von 2004 bis 2008 bestätigt die bekannte Tatsache, dass eine Medikamentenabhängigkeit deutlich häufiger bei Frauen als bei Männern vorkommt. Über Gründe hierfür wird seit langem diskutiert. Z.B. greifen Frauen in Stresssituationen eher zu Medikamenten, Männer zu Alkohol. Sie gehen häufiger zum Arzt und bekommen auch schneller Medikamente verordnet.
Fasst man Missbrauch und Abhängigkeit zusammen, so haben 8,2% der in der Forel Klinik behandelten Männer eine kombinierte Alkohol- und Medikamentenproblematik, bei Frauen sind es 21,9%. Allerdings geben bei Eintritt nur 5,8%/12,9% Medikamentenprobleme an, die Diagnose wird also gerade bei Frauen häufig erst während der stationären Behandlung gestellt. Dies bedeutet aber auch, dass nicht der Medikamentenkonsum sondern der Alkoholkonsum von den Betroffenen als problematisch angesehen wird und zur Behandlung geführt hat. Die Auswertung der Daten zeigt auch eine tendenzielle Zunahme der Diagnose Medikamentenabhängigkeit bei ebenfalls vorhandener Alkoholabhängigkeit.

Fazit

Die Prognose hinsichtlich dauerhafter Abstinenz mit deutlicher Verbesserung der Lebensqualität bei Benzodiazepinabhängigkeit ist gut, so dass sich der mühsame Weg einer stationären Behandlung lohnt. Die Beobachtungen der letzten Jahre mit Zunahme der Medikamentenproblematik haben auch zu einer Veränderung des Angebotes in der Forel Klinik geführt. So war die Einnahme von Benzodiazepinen oder deren Analoga während langer Zeit eine Kontraindikation für den Eintritt, d.h. der Medikamentenentzug musste bei Behandlungsbeginn abgeschlossen sein. Mittlerweile wird diese Behandlung wie beschrieben integriert. Gleichzeitig ist es gerade bei bestehender Alkoholabhängigkeit wichtig, an das erhöhte Risiko einer Medikamentenabhängigkeit oder deren Entwicklung zu denken. Die Dunkelziffer der medikamentenabhängigen PatientInnen ist gross, so dass dieser Problematik dringend mehr Beachtung zuteil werden sollte. Insbesondere, da die Behandlung dieser Erkrankung gute Erfolgsaussichten hat. ●

Literatur

Benkert, O./Hippius, H./Anghelescu, I. (2005): Kompendium der psychiatrischen Pharmakotherapie. Springer Verlag.
Berger M. (2004): Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie. Urban und Fischer Verlag.

Endnoten

1 Vgl. dazu auch den Artikel von Casati in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
2 Vgl. Benkert/Hippius/Anghelescu 2005.
3 Vgl. ebd.
4 Vgl. Berger 2004; Benkert/Hippius/Anghelescu 2005.
5 Vgl. dazu den Artikel von Lieberenz/Stohler/Caflisch in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.

«Medikamente» im SuchtMagazin

3|2009 Medikamente im Alter (S. 18-19).
3|2009 Suchtprobleme im Altersheim (S. 33-35)
3|2005 Ritalinbehandlung – Pro und Contra (Themenheft).
4|2003 Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen im höheren Alter (S. 3-8).
3|2003 Akute gesundheitliche Risiken beim Mischkonsum von Partydrogen (S. 24-33).

Bestellung an: abo@suchtmagazin.ch
Preis pro Heft: 15 CHF/10 Euro