

Interview

Nils ist ein Freund. Er hat Medizin studiert und ist daran eine Spezialisierung zu machen. Dafür hat er ein einjähriges Praktikum in einer stationären Suchtklinik im Kanton Zürich gemacht. Das Interview fand über Videocall statt.

Was ist das Ziel einer Suchttherapie?

Es gibt zwei Arten von Therapie. Abstinenz oder Substitution. Bei Substitution wird die Sucht ersetzt. Dies wird vor allem bei Opiaten mit Methadon gemacht. Bei Alkohol geht es eher Richtung Abstinenz. Verhaltenssuchte werden eher mit einer klassischen Verhaltenspsychotherapie behandelt

Wie verläuft eine Suchttherapie?

Die Patienten sind sich bewusst, dass sie ein Problem haben, denn sie machen es freiwillig. Man kann sie nicht dazu zwingen. Je nach dem kann sie kurz intensiv stationär sein und danach ambulant, oder über lange Zeit ambulant. Ambulant können Sitzungen auch täglich stattfinden oder je nach dem auch wöchentlich oder monatlich, je nach Stadium der Therapie.

Grundsätzlich ist der Verlauf sehr unterschiedlich. Es geht vom koksenden Berufstätigen mit Familie, über den arbeitslosen Alkoholiker bis hin zum verwahrlosten obdachlosen Heroinabhängigen. Und jede Sucht kann in jeder Lebenssituation auftreten. Meistens geht es darum den Konsumdruck durch Verhaltensmuster oder Alternativaktivitäten zu mindern und die Lebenssituation zu stabilisieren. Mit einem stabilen Umfeld lässt sich die Sucht besser bekämpfen.

Um in ein Substitutionsprogramm mit Methadon zu kommen muss man mindestens 18 Jahre alte sein und zwei erfolglose Entzüge hinter sich haben (kann je nach Kanton variieren). Viele Leute, die Methadon erhalten haben noch einen Beikonsum, den es zu vermeiden gilt. Auch ist Mehrfachkonsum ein Thema, Kokainabhängige konsumieren oft auch Amphetamine oder Cannabis und umgekehrt.

Wie verläuft eine Besprechung?

Es ist oftmals eher eine Sozialberatung. Es geht darum wie die Wohnsituation ist, wie die finanzielle Situation ist, ob sie einen Job haben oder IV/Sozialhilfe benötigen und ob sie mit den Sozialämtern Hilfe benötigen. Zudem ist es so, dass in den Städten die Drogenabhängigen eher in speziellen Einrichtungen versorgt werden und dann keinen Hausarzt haben, dann übernimmt die Klinik auch Hausärztliche Aufgaben. Auf dem Land sind es eher die Hausärzte, die Suchttherapien und Methadonabgaben übernehmen.

Was werden für Fragen gestellt?

- Wohnsituation
- Arbeitssituation
- Hilfe bei Sozialdienst/IV
- Funktionsniveau
- Befindlichkeiten
- Beikonsum
- Hausärztliches
- Psychotherapie falls Patient bereit dazu

Was für Daten werden erhoben?

- Man übernimmt Hausarztaufgaben
- Blutdruck
- Blutentnahmen (Leberwerte, Drogentests, Hepatitis, HIV, etc.)
- Einstichstellen müssen manchmal gepflegt werden, wenn entzündet

Gibt es eher zu viel oder zu wenig Daten, oder ist es einfach wenig übersichtlich?

Das Erheben von Daten ist etwas Heikles. Vor allem Drogentests. Zum einen zeigen Drogentests an, was für Drogen konsumiert wurden, aber nicht wie viel. Zum anderen ist es viel wichtiger ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen, als ihn zu kontrollieren. Entsprechend geben die einen mehr von sich Preis, während andere kaum Informationen geben. Vieles ist individuell.

Was ist wichtig in der Behandlung Suchtkranker?

Das Wichtigste ist, dass die Motivation hoch bleibt. Wie gesagt ist der Erfolg stark vom Patienten abhängig und alle machen es freiwillig. Wenn die Motivation verloren geht, gehen viele auf. Da gibt es auch Gamificationansätze, um die Motivation hoch zu halten.

Zudem ist es sehr wichtig, dass Aktivitäten oder Verhalten, die den Konsumdruck reduzieren sollen, sehr niederschwellig sind. Die Hürde muss sehr tief sein. Beispiele sind: Spaziergänge, Augen schließen und auf zehn zählen, zehn Liegestützen machen, ein Handspiel spielen, Katze streicheln. Das sind Sachen, die meist ohne Vorbereitung und unabhängig von anderen Faktoren gemacht werden können.

Was ist schwierig im Umgang mit Suchtkranken?

Die meisten haben ihr ganzes Leben lang noch Triggermomente. Natürlich kommen sie mit der Zeit immer wie weniger häufig, aber sie kommen noch. Da ist es wichtig, dass den Patienten bewusst wird, dass dies so ein Moment ist und sie ihre Vermeidungsstrategien anwenden können. Können sie diese nicht anwenden, weil es die Situation nicht zulässt, können auch lange abstinenten Menschen rückfällig werden. Zum Beispiel können lange trockene Alkoholiker auch nach Jahren wegen einem Feierabendbier plötzlich Tage lang durchtrinken. Da muss man merken, dass es ein Triggermoment ist und man die Vermeidungsstrategie anwendet.

Was ist schwierig herauszufinden bei Suchtkranken?

Es ist sehr individuell.

Lügen Suchtkranke in Therapie?

Man muss immer abwägen, ob das Erzählte glaubhaft ist. Es kann also vorkommen, meist jedoch nicht. Man darf nicht vergessen, dass die Menschen freiwillig in Therapie sind und entsprechend meist ein Bewusstsein für ihre Situation haben. Aber hier kommt auch wieder die Motivation ins Spiel. Ist die Motivation hoch, wissen die meisten, dass mit Ehrlichkeit mehr erreicht wird. Es kann aber schon vorkommen, dass kontrolliert wird, was der Patient konsumiert, vor allem, wenn andere psychische Krankheiten dazukommen wie Schizophrenie oder wenn der Patient eine Psychose hatte. Aber grundsätzlich ist das Vertrauen wichtiger.

Wie ist die Selbsteinschätzung? Ist diese überhaupt wichtig?

Es kommt natürlich drauf an, wie akkurat die Einschätzung ist und ob gelogen wird oder nicht. Da kommen also wieder die Faktoren Lügen, Motivation und psychische Krankheiten ins Spiel.

Was passiert im Notfall?

Bei Überdosis Notfall 112. Bei Zusammenbrüchen oftmals die Polizei, da Patienten in solchen Situationen oft andere Menschen drohen, angreifen oder anders eine Gefahr darstellen. Falls nicht so dringlich, rufen Patienten an.

Was wäre nützlich für die Vorbereitung von Sitzungen?

Oft gibt es nicht viel Zeit zum Vorbereiten. Kurze Notizen helfen, übersichtliche Daten.

Reaktion auf unsere Idee:

- Es ist Wichtig herauszufinden was sonst noch läuft, wenn Konsum steigt. Oft wird der Konsum durch äussere Einflüsse beeinflusst.
- Alleine das tägliche überlegen wie es einem geht, ist therapeutisch sinnvoll. Und dass man sieht sie sich die Sucht entwickelt.
- Konsumdruck als Parameter wäre wichtig.
- Motivation als Parameter wäre nützlich für Arzt.
- Man soll protokollieren können was ihnen hilft nicht zu konsumieren
- Wenn Konsumdruck hoch, sollen Tipps zur Vermeidung angezeigt werden (Spaziergang, Sport)
- Der automatische Alarm für den Arzt, wenn der Konsum steigt muss individuell einstellbar sein. Denn was alarmierend ist, ist sehr individuell.
- Alarmknopf nützlich, aber Abstufungen sind nötig. Bei Überdosis unbedingt an 112, bei Zusammenbrüchen ein schnelles Telefonat oder psychiatrischer Notfalldienst und bei allgemeiner Hilfsbedürftigkeit ein baldiger Termin anfordern.
- Patienten brauchen ein Feld, um Fragen vorzumerken für die nächste Konsultation, denn oft gehen Fragen vergessen
- Hat sich etwas verändert? Wäre eine wichtige Frage, um besser zu verstehen warum etwas besser oder schlechter wird.
- Aktivitäten müssen individuell sein.
- Häufige Einflüsse auf Konsum:
 - Stimmen hören
 - Schlafqualität
 - Energie
 - Essen
 - Veränderungen in zwischenmenschlichem
 - Veränderungen in der Wohnsituation
 - Finanzielle Veränderungen