

Ambulante Behandlung von Methamphetaminabhängigen

09.05.2012

Rita Meinhardt

Gemeinschaftspraxis Dr. Selle/ Meinhardt

FÄ für Allgemeinmedizin, suchtmед. Grundversorgung

Alaunstr. 86, 01099 Dresden

Crystal

Politik

Erfurter Giftnotruf: Zahl der Crystal-Drogennotfälle steigt

dpa

□ Foto: dpa

Der Erfurter Giftnotruf beobachtet mit Sorge die wachsende Verbreitung der Droge Crystal im Osten.

Erfurt. Der Erfurter Giftnotruf beobachtet mit Sorge die wachsende Verbreitung der Droge Crystal im Osten. Vor allem in Thüringen und Sachsen sei das gefährliche Methamphetamin - das auch „Meth“ oder „Ice“ genannt wird - im Umlauf, sagte der Leiter des Giftinformationszentrums der betreffenden Länder, Helmut Hentschel, der Nachrichtenagentur dpa. „Die Zahl der Crystal-Notfälle hat sich seit 2009 verdoppelt.“ Im vergangenen Jahr registrierten die Experten 49 solcher Fälle, von denen 8 lebensbedrohlich gewesen seien. „Da wir nur jene erfassen, die im Krankenhaus landen, bildet das nicht die ganze Realität ab.“

Vor allem Jugendliche unter 20 Jahren konsumierten Crystal. „Der Stoff, der offensichtlich aus tschechischen Laboren kommt, kostet nicht viel, und die Wirkung hält lange an“, sagte der Mediziner. Die Folgen seien jedoch gravierend. Die Droge unterdrücke menschliche Schutzreflexe wie Hunger, Durst und Müdigkeit. „Das kann bis zum totalen körperlichen Zusammenbruch führen.“ Außerdem komme es durch den Konsum von Crystal zu einer starken psychischen Abhängigkeit. Das weiße, kristalline Pulver werde meist geschnupft, aber auch als Tablette geschluckt oder inhaliert.

Die Droge gibt es bereits seit den 1930er Jahren. Seit 2009 tritt sie im deutsch-tschechischen Grenzgebiet vermehrt auf. Erst in der vergangenen Woche hatten deutsche und tschechische Drogenfahnder bei einer gemeinsamen Kontrolle 1,6 Kilogramm Crystal aus dem Verkehr gezogen. Diese Menge hatte den Angaben zufolge einen Straßenverkaufswert von bis zu 225 000 Euro. Wegen des Erfolges der rund zwei Monate andauernden Aktion sollen die Beamten beider Länder auch in Zukunft gemeinsam ermitteln.

Das Giftinformationszentrum in Erfurt wird von den Ländern Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern getragen.

© DNN-Online, 25.01.2012, 21:54 Uhr



Methamphetamine / Crystal

- In einer Welt, in der maximales Erleben, Schnelligkeit, Hochleistung, Spaß und Fun als höchstes Gut propagiert wird:
- Sind da nicht Amphetamine/ Ecstasy/ Crystal die entsprechenden Drogen zur Kultur?
- Sie unterdrücken Müdigkeit, Hungergefühl und Schmerz.
- Sie sorgen kurzzeitig für Selbstvertrauen, Leistungsfähigkeit und geben dem Leben eine ungeahnte Geschwindigkeit.



Methamphetamin / Crystal-Entzug

- Stationär mit S1 Regelbehandlung
- Stationär mit S1 Regelbehandlung und LZ-Therapie
- Ambulant ausschließlich
- Ambulant nach der S1 Regelbehandlung
- Ambulant nach der LZ-Therapie
- Ambulant bei Rückfällen



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Wann ambulant?

- Gefährdung der Arbeitsstelle / Ausbildung
- familiäre Umstände
- Soziales Umfeld schützend



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Motivationsphase:

Klärung ob ausreichend Motivation

Grund der Motivation (Fremdbestimmung? Druck z. B. drohender Arbeitsplatzverlust, drohende Trennung, Schulden; oder aus eigenen Antrieb)

Immer Klärung: ambulant – stationär



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Motivation:

Patienten sehen nur den Moment!

- keine lange Ausdauer
- kurzfristige Termine vergeben
- Klärung: -was ist, wenn die Drogenwirkung nachlässt
- angebliche Leistungssteigerung durch konkrete Situationen entkräften
- körperliche Folgen
- Soziale Folgen
- Alternativen zum Konsum (Drogenumfeld, drohende Isolation)?



Sichtbare Folgen

- Gewichtsabnahme
- Hauterscheinungen/ deutliche Kratzspuren
- Zahnschäden mäßig
- Ständig AU oder Abbruch von Ausbildung/ Schule/ Beruf
- Fehlende Konstanz (z. B. Arztbesuch oft zu spät, zu spät am Tag),
- Nuschelnde Sprache
- Schlafstörungen
- Unruhe
- Psychische Störungen (Schizophrenie, Wahnvorstellungen, Psychosen, Depressionen, ADHS Symptomatik)
- Alkoholabusus als Suchtverlagerung



Sichtbare Folgen

- deutlich: Neurotoxizität
- Nervenzellen sterben ab
- Kognitive Störungen
 - Gedächtnisstörungen
 - Aufmerksamkeitsstörungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Unfähigkeit sich an Termine zu erinnern / einzuhalten



Sichtbare Folgen

- Psychosen
- → 2/3 nach 3 Jahren Dauerkonsum (Klee, 1997)!
- **Kurzdauernde** flüchtiges psychotisches Erleben durch Schlafdefizit erklärbar
- Viele Patienten mit Spontanremission innerhalb von 3 Tagen (Halbwertszeit!)



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Zu erwarten sind folgende Probleme

- längere Periode von Dysphorie und Depression
 - langanhaltende Konzentrationsstörungen, kognitive Störungen
 - fehlende Belastbarkeit
 - Aggressionen
 - Nervosität
 - deutlich verminderter Antrieb
 - chaotisch unkoordiniert
 - beruflich schwierige Eingliederung
- Diese Probleme treten auch auf, wenn die Patienten in der Substitution sind, ausreichend Substitut haben und vorher oder gleichzeitig Crystal / Amphetamin/ Ecstasy genommen haben



Amphetamin/Crystal-Entzug

Sowohl ambulant als auch stationär:

Zielformulierung:

Nicht die Abstinenz als Hauptziel, sondern als Weg zu einem anderen Ziel

z. B. um die Arbeit zu erhalten, bzw. eine Ausbildung beginnen zu können

Rettung einer Beziehung

Keine kriminellen Handlungen

Keine neuen Schulden



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche:

Tägliche Vorstellung bei Beginn mitunter auch Samstag/Sonntag
(Substitutionspraxis)

Körperliche Untersuchung mit spezieller Wahrnehmung auf:

-Unruhe, -Aggressivität, -Depression (Absturz),

Laboruntersuchungen (BB, Transaminasen, Krea, CRP, HIV und
Hepatitisserologie, weitere Infektionskrankheiten ausschließen
(Geschlechtskrankheiten))



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche:

LUFU, evtl. Röntgen-Thorax

HNO wenn notwendig bei nasaler Applikation

EKG

HerzKreislaufreaktionen



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche:

Medikamentöse Therapie:

Antidepressiva: Citalopram (fehlender Antrieb, Angstzustände)

Opipramol, Mirtazapin

(Nutzung der antidepressiven (fraglich) und sedierenden Wirkung, Einschlafhilfe in leichten Fällen, Angstzustände)



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Medikamentöse Therapie

Neuroleptika (Prothiazin, Levoprothiazin)

bei schwerer Unruhe,
ausgeprägten Schlafstörungen,
Schreckhaftigkeit,
(erhöhte) Aggressionen
beginnenden halluzinatorischen Symptomen



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Medikamentöse Therapie

Atypische Neuroleptika (Zyprexa, Risperidon)

Wahnvorstellungen, Halluzinationen

Benzodiazepine nur im Notfall, niemals Benzodiazepin-Rezept,
Patienten müssen sich die Tablette bei uns abholen, selten Zopiclon

Psychiatrische Vorstellung:

bei psychotischen und schizophrenen Symptomen immer
psychiatrische Mitbehandlung

Problem: Compliance, Patienten kommen selten bei einem zweiten
Arzt an



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Gespräche: oft am Anfang relativ kurz wegen Unruhe!

- Motivation mit viel Lob
- ressourcenorientiert (positive Seiten des Patienten erarbeiten und erweitern)
- der Patient soll seinen Weg selbst bestimmen und festlegen
- Arbeit mit Alternativvorschlägen
(ebenfalls durch den Patienten erarbeitet)



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Gespräche: -Klärung Gesundheitszustand

-Entzugserscheinungen: nichtmedikamentöse
Möglichkeiten

-Medikamente sofort notwendig oder später?

-Vergesslichkeit! Einhaltung Termine?



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Gespräche: nicht medikamentöse Wege

- mindestens 2, besser 3 Alternativen bei Suchtdruck
- Begleitperson / Familie besonders wichtig
- Terminkalender / Heft / Handy als Erinnerungsfunktion
- Sport
- Aufgabe der Drogenkontakte und der Utensilien zum Applizieren (zu erfragen!)
- auch hier gilt: den Patienten selbst überlegen lassen



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

Suchtberatung zur Klärung:

- Motivation!
- Freiwilligkeit der Suchtberatung bei nichtsubstituierten Patienten schon problematisch
- Pflicht bei substituierten Patienten wirkt sich hier günstig aus!
- Die Patienten machen die Erfahrung, dass ihnen in vielen Bereichen geholfen werden kann



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

- soziale Lage, teilweise direkte Hilfen im Alltag wie Begleitung zu Ämtern etc.
- Schuldenregulierung
- Erarbeitung nichtmedikamentöser Wege aus der Sucht



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 1. Woche

- Bei mäßigem Konsum ist die erste Woche unproblematisch, verstärkter Suchtdruck erst ab der zweiten Woche
- Hohe Rückfallgefahr: „Ich halte es ja eine Woche ohne Meth aus!“
- Intensive Aufklärung notwendig, mit wenigen Worten



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 2.-5./6. Woche:

1-2x / Woche Vorstellung sowie immer Akutvorstellung möglich

Unverändert Gespräche:

- gefährdende Situationen/auslösende Verhaltensmuster (Kindheit)
- Vermeidung möglich und auch nötig? oder aushalten?
- weitere medikamentöse Therapie
- Psychotherapie bei Drogenfreiheit



Methamphetamin / Crystal-Entzug

Procedere 2.-5./6. Woche:

- Behandlung der Depression
- **Konzentrationsstörungen** (Arbeitsfähigkeit? Ergotherapie? – Vergesslichkeit)
- Aufklärung über Dauer der Schädigungen durch Amphetamin und Crystalkonsum und Rückfälle
- **Leichte Arbeitstätigkeit lenkt ab!!**

Typische Antwort bei Rückfällen: „Ich dachte, ich sei stark genug, früher hat es doch auch geklappt, aber es war ganz anders“



Methamphetamin / Crystal-Entzug

- Runter kommen helfen, medikamentös
- **Gewichtszunahme** 5-10 kg beachten
- Viel Beschäftigung (Ergotherapie/Arbeit)
- Schlafhilfe (Drogenträume)
- Psychoedukation (Gefahr der Substanz, Flashbacks, psychot. Erlebens bei Streß, Grundsymptome der Schizophrenie, fehlende Reizfilterung)
- kognitives Training (Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen)
- **Craving** oft erst nach 3 Wochen (teilweise Entlassungszeitpunkt aus den Kliniken!)
- **Dauer vermutlich 1-3 Jahre** (gerade kognitiv, sofern nicht dauerhaft)
- Unruhe wie ADHS dauerhaft?
- Cave: Pat. fühlen sich extrem leicht überfordert!



Zusammenhang zwischen Opiat-substitution und Methamphetamin

- Eindeutig Zunahme von Opiatkonsumenten, die vorher Amphetamine/ Methamphetamine konsumiert haben
- Anamnesen von ca. 80 % 2009 und 2010
 - erst THC (10.-12. Lj), dann Methamphetamin (12.-14. Lj) und Heroin / Benzodiazepine zum downen (zwischen 15.-20.Lj), danach wurde auf Methamphetamin verzichtet, weil es nichts mehr brachte bzw. zusätzliche Kosten bedeutete
 - 2011 auffallend: anamnestisch sofortiger Methamphetamin-konsum ohne THC, jüngeres Einstiegsalter ab 10. Lj.
- Kokain anamnestisch 2-3 Patienten, Nachweis im Drogenscreening 1Patient



Zusammenhang zwischen Opiat-substitution und Methamphetamin

- deutliche Zunahme von Patienten mit Alkoholabusus vor Aufnahme in die Substitution bei Methamphetamin-Konsum
- Initial: Meth nehmen, um mehr trinken zu können oder Suchtverlagerung



Komorbidity

Deutliche Zunahme psychiatrischer Erkrankungen:

- a. Aufnahmegrund zur Substitution
- b. Diagnostik erst durch Aufnahme



Komorbidität

- Psychosen
- Schizophrenien
- Depressionen, schwer behandelbar
- ADHS Symptomatik persistierend
- Unruhezustände



Komorbidität

2009-2012: 197 substituierte Patienten

- 66 Patienten Amphetaminabusus
- 12 Patienten mit Psychose
- 8 Patienten mit Schizophrenie



Komorbidität

Aktuell 2012:

- Substituierte Patienten: 86
- Amphetaminabusus vor Aufnahme oder persistierend 28 Patienten
- Psychose: 9
- Schizophrenie: 4
- Zusatzmedikation: 40 Patienten
- Davon Antidepressiva: 21 (Doxepin: 9, andere: 14)
 - Neuroleptika: 9
 - Antiepileptika: 3



Komorbidität

- Substituierte Patienten
- Schizophrenien
 - bis 2009 lange Zeit nur ein Patient mit Schizophrenie
 - bei zwei Patienten fällt der Beginn der Drogenabhängigkeit in den Beginn der Schizophrenie



Therapie

Problem der Therapie:

- fehlende Einsichtsfähigkeit
- Compliance
- Kaum Belastbarkeit gegeben
- häufiger Betreuer notwendig



Therapie

Substituierte Patienten:

Deutlich mehr Komedikation erforderlich

Suchtdruck schwieriger zu beurteilen

Patienten bezeichnen alles als Entzug!



Therapie

Therapeutische Konsequenzen:

- Dringlichkeitsliste der Probleme
- tgl. erscheinen als Ziel
- tgl. Komedikationsgabe -Einnahmekontrolle
- Abstinenz von Methamphetamin und Alkohol geht vor THC
- evtl. stationärer Beikonsumsentzug: Problem: Pat. halten es stationär kaum aus
- Erinnerungen an Termine des Tages bei Vergabe
- Intensive Zusammenarbeit mit Drogenberatung, Behörden etc.



Therapie

- **Therapeutische Konsequenzen:**
- **Komedikation erforderlich, häufiger Wechsel der Symptomatik:** Depressiv
 - Unruhe
 - Aggressivität
 - Euphorie
 - Psychotisch
 - Schizophren
- **Wechsel der Medikation/ Wirkung fraglich**

Versorgungssystem für Drogenabhängige



Quelle: Dr. med. Jörg Gözl - Moderne Substitution mit Ihren Chancen und Problemen in der stationären Suchthilfe, Praxiszentrum Kaiserdamm Berlin 2006

Ziele der Behandlung



Hierarchie der Therapieziele (nach WHO)



*mit schrittweiser soziale Integration/Rehabilitation


Ziele der Behandlung



Das **wichtigste Therapieinstrument** des Arztes:













- die Annahme des Patienten als Person
- Achtung der Würde der Person
- häufig sind die Mitarbeiter in der Praxis die einzigen, die den Patienten Beachtung und Aufmerksamkeit schenken


Vergleiche vorher-nachher

 **THE PARTNERSHIP
for a Drug-Free
America®**


FACES OF METH

Click on one of the faces below to view the physical toll meth has had on these users.
Images are courtesy of the Multnomah County Sheriff's Office, Faces of Meth™ Program.



2005© "Faces of Meth"



1 year, 5 months later

Drugfree.org | [Meth Information & Resource Center](#) | [Meth Multimedia](#)



Beispiel 1

Patient, 26 Jahre

- Drogenabhängigkeit (Amphetamin, Chrystal und THC) seit Jahren
- erster stationärer Entzug 2009 mit mehreren Rückfällen und dann zweijähriger Cleanzeit
- Patient macht seine Ausbildung, wird vom Betrieb übernommen
- Ursache Rückfall: Suchtdruck bei steigendem Stress, Überschätzung
- Seine Begründung: „Ein Versuch ist möglich, es klappt ja alles so gut. Ich bin stark genug.“
- Sofort Rückfall mit hohen Dosen Amphetamin



Beispiel 1

Dauer des Rückfalls 6-8 Wochen

Ambulanter Entzug gewünscht, da

- Arbeitsplatzverlust droht
- Probleme in der Partnerschaft, drohende Trennung
- Geldprobleme: Pat. will sich nicht erneut verschulden



Beispiel 1

Klärung Procedere:

- Keine Medikamente, da der Patient in der Klinik zuviel Nebenwirkungen verspürt hatte:
- Nebenwirkungen wie: Gefühlslosigkeit, keine Gemütsschwankungen
- „wie in Watte oder auf einer Wolke“



Beispiel 1

Freundin als stabile Partnerin, die den Patienten fast rund um die Uhr begleitet

Formulierung Ziel:

Erhalt der Arbeitsfähigkeit

Erhalt der Partnerschaft

Keine Schulden

Der Satz des Patienten: Um dieses Ziel zu erreichen benötige ich
Abstinenz



Beispiel 1

Erste Woche: relativ stabil, Stimmung nicht depressiv, keine Aggressionen

Suchtdruck durch lange Gespräche mit der Partnerin behoben

Keine Medikamentöse Therapie gewünscht



Beispiel 1

2. Woche:

Rückfall, Gespräch nicht ausreichend, Stress auf Arbeit mit anhaltenden Suchtdruck

Bearbeitung: Patient will an dem Procedere festhalten, bei Suchtdruck an der Arbeit sich von der Freundin abholen lassen
keine medikamentöse Therapie

Cave: einzige Alternative, aber zuverlässig



Beispiel 1

2. Woche:

Therapeutisch wichtig: Pat. ist hochmotiviert

- Pat. kennt das Leben ohne Drogen bereits
- Rückfälle als Anlass nehmen darauf hinzuweisen, dass der Pat. bereits x Tage geschafft hat.
- Zunächst nur kurze Zeiträume vereinbaren („Ich schaffe es bis morgen!“)



Beispiel 1

- 3. Woche
- Weiter Konsum am Wochenende
- Haltung: unter der Woche muss ich machen, was die anderen wollen, am Wochenende will ich selbst bestimmen!
- Vereinbarung: Möglichkeit der Selbstbestimmung am nächsten Wochenende wahrnehmen ohne Drogen
- Pat. lässt sich auf ein Bedarfsmedikament (Doxepin) ein ablehnende Haltung zur Klinik und med. Therapie wegen schlechter Erfahrung bleibt

Vernichtung der Utensilien klären (Motivation)



Beispiel 2

Patientin J.S., 22J.

- Drogenabusus Crystal und Ecstasy 2009
- erste Vorstellung: Motivation: Ausbildung ist in Gefahr
- 1. Stat. Entzug sofortiger Rückfall
- 2. Stat. Entzug Abbruch – Verlust der Ausbildung
- Heroinabusus (upper-down-Mechanismus)
- stellt sich unregelmäßig bei Komplikationen vor
- über 2 Jahre dramatischer Verfall
- Aufnahme ins Substitutionsprogramm mit tägl. Erscheinen
- PSB Themen: Beikonsumsfreiheit, soz. Strukturen, keine erneute Kriminalität



Beispiel 2

Ursache des Konsums:

Traumatisierung in der Kindheit

Fortsetzung der Traumatisierung in der Drogenkonsumzeit!

Ursache zur Zeit nicht zu beheben,

Erstes Ziel:

- Stabilisierung, damit therapiefähig
- Verhinderung weiterer Traumatisierung



Beispiel 2

- durch Substitution Stabilisierung auf niedrigem Niveau
- schwere Unruhe und ausgeprägte Konzentrationsstörungen als Amphetamin/Crystalentzug medikamentös zusätzlich mit AD und Neuroleptika behandelt
- nuschelnde Sprache verschwand langsam, nachdem die Patientin mit den Amphetaminen und Crystal aufhören konnte (z. B. darauf vertrauen, schlafen zu können)
- sehr leichte Beeinflussbarkeit/ Vergesslichkeit



Beispiel 2

Ziele:

- Erreichen einer Tagesstruktur mit kleiner Arbeitstätigkeit 2-5 Std.
- Anerkennung dadurch ist ein bedeutsamer Motivationsfaktor
- soziale Situation: Wohnung und Trennung von traumatisierendem Partner
- Pat. hat LZ-Therapie gemacht
- zur Zeit Traumatherapie, dabei Rückfall, Pat. wurde wieder stabilisiert
- weiter hohe Rückfallgefahr



Beispiel 3

Patient St. Ch., 27 Jahre

- Drogenabusus ab 12. LJ Rauchen- Alkohol- Cannabis- Amphetamine-Crystal- Heroin- Benzodiazepine bis 2008
- massiver langanhaltender Konsum von Heroin mit Crystal i. v.
- Übernahme aus Hamburg zur Substitution
- Pat. hatte Betreuer und brauchte tägl. Betreuung/ Pflege, initial Mutter
- später Pflegedienst. Medikamentengabe unter Aufsicht



Beispiel 3

2008

- keine Konzentration
- minimale emotionale Regungen
- keine Anforderungen an Patientin möglich,
sofortige Dekompensation
- außer monotonen Tagesrhythmus nichts möglich
keine Ergo-/Physio-/ Beschäftigungstherapie,
- alles ist zuviel
- zu diesem Zeitpunkt ist die Patientin Monate ohne Crystal und
Heroin, Selbstverletzungen sind „normal“ für die Patientin



Beispiel 3

Therapie:

initial in Ruhe lassen und immer wieder nach Bedürfnissen fragen, **jede Anforderung war eine Überforderung!**

Pat. musste dennoch jede zweite Woche in die Sprechstunde (einzige Anforderung und Überforderung), zunächst kurz, später automatisch länger



Beispiel 3

Erreichte Ziele:

- Pat. zog nach einem Jahr in eigene Wohnung mit Pflegedienst
- Pat. fügte sich keine Selbstverletzung mehr zu
- Pat. benötigte den Pflegedienst im zweiten Jahr weniger, bis sie sich nach 2,5 Jahren selbst versorgen konnte
- Der Betreuer war nach 2,5 Jahren nicht mehr nötig (grenzwertig)



Beispiel 3

Erreichte Ziele:

Pat. formuliert Bedürfnisse (z.B. auch: „ich will für mich selber sorgen und die Tabletten selbstständig einnehmen“) und wünscht sich Beschäftigung

Angebote geben, wenn nötig:

-dennoch eigenes Bemühen notwendig

-z. B. Ergotherapiezept ausgestellt, aber Ergo wird nicht wahrgenommen

Durchführung noch problematisch und muss immer gut vorbereitet sein

Medikamentöse Therapie: deutlich reduziert (Patientin hat selber reduziert!)

Problematischer Alkoholkonsum



Beispiel 3

Aktuell: Pat. ist schwanger mit Benzodiazepinen, Subutex und Neuroleptika in der Medikation

Seitdem die Pat. sich der Schwangerschaft bewusst ist, dosiert sie sich selber ab, allein mit der Motivation, dem Kind will sie nicht schaden!

Alkohol kein Konsum, Nikotin 3 Zig. /die

Medikamente	2008	2011	aktuell
Tavor 2,5	3x1	3x1	1x1
Planum	1x1	1x1	1x1
Subutex	1x12mg	1x18mg	1x14mg
Melperon	3x1	1x1	0
Atosil	3x100mg	3x100mg	0
Citalopram 20	1x1	0	0



Beispiel 3

Langanhaltende Schädigung durch massiven Crystalkonsum i. v. (in Kombination mit Heroin)

Nur langsame Erholung der Nervenzellen mit sicher verbleibender Restschädigung

Deutl. Verbesserung der kognitiven Leistungen in der Schwangerschaft



Beispiel 4

Patientin J.

Alter 17 Jahre

- Mutter depressiv, unfähig ihr Kind zu versorgen, Patientin kommt mit 14. Lj. in Jugend-WG
- Bis dahin Umgang mit rauchenden und alkoholtrinkenden Jugendlichen, vermutlich erster Konsum mit Drogen (THC)
- Auffälliger Drogenabusus mit Amphetaminen und Ecstasy ab dem 17. Lj mit Schulverweigerung, Schwänzen, Vernachlässigung
- Stat. Entzug in der Kinder- u. Jugendpsychiatrie
- Keine sofortige Vermittlung in eine LZ-Therapie
- Rückfall nach 2 Wochen (Grund: konsumierende Freunde, wollte probieren)
- Medikamente über Kinderpsychiatrie Neuroleptikum und Antidepressivum



Beispiel 4

Patientin J.

Was fehlt? Prognose?

Motivation, fehlendes Verständnis

Patientin familiär bedingt schlechte Voraussetzungen, kein problemlösendes Denken

Alkohol wurde schon sehr früh zum Betäuben der Gefühle bzw. um die Probleme nicht zu sehen benutzt

Pat. z. Zt. in LZ- Therapie



Beispiel 5

- Frau B., 22J.
- Seit 4 Jahren Crystal (Hauptdroge), derzeitiger Konsum: 1/4- 1/2 g alle 2-3 Tage und 0,1g Heroin zum Aushalten
- anamn. kein THC, Alkohol seit 13, Lj, Heroin zum downen
- Depressionen und Panikattacken seit 12. Lj mit Psychotherapie, Tagesklinik und Medikamenten behandelt
- starke Verlustängste
- Amphetamine und Crystal zur Selbstbewußtseinsstärkung



Beispiel 5

- **Abbrüche:** Fachabitur 11. Klasse abgebrochen
Krankenschwesterausbildung 2x abgebrochen
Job 2011 verloren, seitdem arbeitssuchend
längste Beziehung 1,5 Jahre
- **Grund der Therapie:** keine Freude mehr
alles dreht sich um die Droge,
Interessenverlust, „Herumsitzen“
keine Verbesserung des
Selbstbewusstseins
Lehrstelle ab Sommer
lebt in Suchtbeziehung



Beispiel 5

- Procedere: 2011 stat. Therapie 4 Wochen, anschließend Tagesklinik wegen Angst und Depressionen
- Insgesamt 3 Monate clean, dann Rückfall
- Jetzt LZ- Therapie zum ersten Mal gewünscht und geplant
- bis zur Aufnahme regelmäßige Kontakte sowie Drogenberatung, um die hohe Motivation zu erhalten,
- Patientin leidet an fehlender Konstanz, Durchhaltevermögen und Verführbarkeit



Beispiel 6

- Herr K., 22 J.
- kommt initial wegen Infekten, sieht die Drogenpatienten und fragt nach
- Anamnestisch Crystal seit 14. Lj., 3x stat. Entzug, 1x LZ-Therapie
- Motivation: drohender Verlust der Arbeit
Schwere Konzentrationsstörungen
- lehnt Krankenhaus zunächst ab
- Entzug mit Doxepin und Aufenthalt bei den Eltern
- Läßt sich zur Stabilisierung auf einen stationären Aufenthalt ein
- z. Zt. noch abstinent, wöchentlich bis zweiwöchentlich Kontakt zur Stabilisierung geplant, positives soziales Umfeld



Beispiel 7

- Frau K., 28 J.
- kommt wegen rez. Infekte, gute berufl. Stellung, psycholog. Behandlung
- Anamn. Crystal seit 18. Lj., Grund depressive Stimmung, Schlafstörung, Alltagsbewätigung, Traumabewältigung (Unfall der Tochter 2006),
- Crystal neutralisierte negative Gefühle, Pat. hat verlernt, mit negativen Gefühlen umzugehen!
- Stat. Entzüge mit sofortigem Rückfall („sinnloses Herumgehänge“)



Beispiel 8

- Herr D., 36 J.
 - Abhängigkeit seit dem 22. Lj mit THC, Amphetamine und Crystal ca. 1-2x/ Monat
 - Heroin und Benzodiazepine ab dem 27. Lj
 - Alkohol ab dem 16. Lj
 - Persönlichkeitsstruktur: emotional instabil, vermeidend, depressiv
-
- Psychot. Symptomatik unter Crystal schon vor Jahren
 - Suchtentwicklung: Heroin zum downen,
 - Suchtverlagerung: statt Crystal Alkohol, Umkehrung n. Alkoholentzug



Beispiel 8

- erneute Psychose durch Crystalkonsum
- Grund des Rückfalls: Kontakte und „mir wird schon nichts passieren“
- Behandlung ohne weitere Medikation, nur Abstinenz 6 Tage bis psychotische Symptomatik rückläufig
- Erneuter Rückfall mit der Überzeugung wie vorher
- Psychosesymptomatik mit Stimmenhören und Wahnvorstellungen nicht rückläufig, stat. Aufnahme und Gabe von Neuroleptika notwendig
- drohender Verlust des Arbeitsplatzes und der Familie
- Ambivalenz für Entscheidungen sehr auffällig



Beispiel 9

Patient K. A.:

Alter 32 Jahre

Drogenabhängigkeit seit 15. Lj

Drogen: Rauchen- Alkohol- Amphetamine- Heroin- Benzodiazepine

Seit 2008 in Substitutionsbehandlung, Übernahme von erkrankten Kollegen

Persistierender gelegentlicher Amphetaminbeikonsum



Beispiel 9

Patient K. A.:

Erreichte Ziele:

Familie erhalten, keine Trennung

Arbeitstätigkeit auf 1,75 € Basis

Schuldenabbau

Keine kriminellen Handlungen mehr

Reduktion des Substitutes in kleinen Schritten und des Amphetamingebrauchs

Keine Angabe von Suchtdruck!

Beispiel 9

Patient K. A.:

Klärung des gelegentlichen Konsums i. v. der Amphetamine:

Unwiderstehlicher Drang, Unruhe!!!

zuviel Zeit (teilweise arbeitssuchend)

kann (oder will) Drogenkontakte nicht loslassen

Trotz Umzug Kontakte erhalten und gesucht!

Ehefrau begleitet ihn fast überall

- Der Kick hat hier die besondere Bedeutung –
- ADHS vorbestehend?

ADD00

EUCH EKELHAFTHE DROGENSÜCHTIGE
KANN MAN WIRKLICH NUR NOCH
IM SUFF ERTRAGEN!



© Per Scheid/Ölbin, by Balle

PER SCHEID



*Celia hat genau gesehen,
wie die Spinne ihr Crack
geklaut und sich damit durch
die Steckdose verdrückt hat.
Das wird sie bereuen.*

DROGEN. NUR LUSTIG, WENN MAN SIE NICHT SELBST NIMMT.

Die Drogenambulanz der Hamburger Uniklinik. Hilfe und Informationen unter: 040 42803-4217
www.jugend-und-sucht.de





Amphetamine/Ecstasy/Crystal

- Neurotoxizität
- gesichert bei Tieren auf serotoninhaltige Nerven

- Kognitive Störungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Merkfähigkeitsstörungen



Amphetamine/Ecstasy/Crystal

- AmphetaminPsychose Schizophrenie
- Halluzinationen: akustisch, optisch, akustisch

Todesdroge Krokodil erreicht Deutschland in Kooperation mit SPIEGEL ONLINE

Es ist kein Einzelfall: Ärzte in Bochum haben bei Heroinabhängigen Anzeichen einer schweren Vergiftung mit der aus Russland stammenden Droge "Krokodil" festgestellt. Die Szene im Ruhrgebiet ist alarmiert, das Problem offenbar ein bundesweites.



Das Spritzen eines Gemischs aus Benzin, Kodein, Phosphor und Schwermetallen ist für die meisten unvorstellbar. Jetzt scheint dieser Trend uns zu bedrohen. © imago/blickwinkel

In Russland ist "Krokodil" die Droge der Armen, ein lebensgefährliches Gemisch aus Kodein, Benzin, Phosphor und Schwermetallen, eine braune Brühe, die sich jene kochen, die kein Geld mehr für Heroin haben.

Der tödliche Cocktail zerstört den Körper der Süchtigen in kürzester Zeit. Rund um die Einstichstellen bilden sich Geschwüre, das Gewebe zerfällt. Die Lebenserwartung der Abhängigen liegt russischen Medizinern zufolge bei ein bis drei Jahren. Manche User sterben schon beim ersten Konsum.

"Es ist eine unglaublich gefährliche Droge", sagt Axel Pütter vom Polizeipräsidium Bochum. "Die Gefäße der Konsumenten verengen oder schließen sich, manchmal müssen Extremitäten amputiert werden, es gibt gravierende Leberschäden." Pütter hat Grund, sich Sorgen zu machen: Denn "Krok" hat jetzt auch das Ruhrgebiet erreicht.

Am Dienstag berichtete der leitende Arzt der Krisenhilfe Bochum, Heinrich Elsner, dass vier Besucher eines Drogencafés die typischen Symptome gezeigt hätten. Die Abhängigen hätten "katastrophale Haut- und Weichteilschäden" gezeigt, die sonst bei Heroin kaum aufträten, so Elsner. Offenbar sei der Stoff Abhängigen in der Bochumer Szene ohne ihr Wissen als Heroin verkauft worden, vermutet Polizeisprecher Pütter.