
Wie wollen wir in der Suchthilfe in Zukunft arbeiten? Ambulant – stationär – integriert – substanz- und suchtformenübergreifend

**Symposium 50+1 Jahre Behandlung Drogenabhängiger in Oesterreich
Jubiläumstagung des Anton Proksch Instituts
9. Und 10. November 2023**

Dr. med. Toni Berthel

Präsident Schweiz. Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM

- Einleitung,
- Woher kommen wir?
- Was wissen wir heute?
- Was ist auch noch wichtig?
- Was gehört zu einer erfolgversprechenden Suchthilfe?
- Welche Haltung setzen wir unserer Arbeit zu Grunde?
- Wie organisiert sich eine erfolgversprechende Suchthilfe?
- Wir müssen politisch werden

Suchthilfe in der Zukunft

«Substanzübergreifend, problemübergreifend, risikominimierend und mit einer parallelisierten Regulierung – so stelle ich mir eine **kohärente Suchtpolitik** vor.» (Spectra: Berthel 2004)

- D.h. die Politik stellt den Rahmen zur Verfügung in dem wir arbeiten
- Wir Fachleute definieren wie wir professionell arbeiten wollen/können.
 - Umfassende Intervention: Behandlung, Beratung, Betreuung, Therapie, Sozialarbeit
 - Verhinderung von Suchtentwicklungen (Prävention) (Kompetenzorientierung)
 - Verhindern und Mindern von Schäden (Schadenminderung)
- Wir brauchen dazu einen realistischen Rechtsrahmen (z.B. Regulierungsmodelle: Substanz-Produktion, Verarbeitung, Verkauf, Konsum; Qualitätssicherung; Konsumkompetenz; Strassenverkehr etc.)
- Auseinandersetzung mit Haltungen

Rückblick auf die bisherigen Vorträge

Es sind sich (fast) alle einig

- Es werden verschiedene Substanzen gleichzeitig konsumiert
- Co-morbidität ist die Regel
- Arbeit findet in einem Netzwerk statt
- Interprofessionell
- Jugendliche und junge Erwachsene brauchen auch Unterstützung
- Klärung von Schnittstellen
- Dialog, Supervision, Austausch
- Selbstbestimmung, Lebenskompetenz, soziale Teilhabe, Augenhöhe, Zieloffenheit, Substanzen-Medien, Urin-Proben, keine Besserwissereien
- Konsumkompetenz, kein Paternalismus,
- Finanzierung, Geld, Finanzen, Personalmangel, Strukturen

Woher kommen wir?

Moral
Paternal
Stigma
Lebensführungsbesserwisserisch
Lustfeindlich
Ideologisch
Normierend

Die sieben Todsünden

Hochmut, Geiz (Habgier), Neid (Eifersucht),
Zorn (Rachsucht), Wollust (Sexsucht),
Völlerei (Masslosigkeit), Trägheit

**Moral
oder
Wissen??**

**Eminenz
oder
Evidenz??**

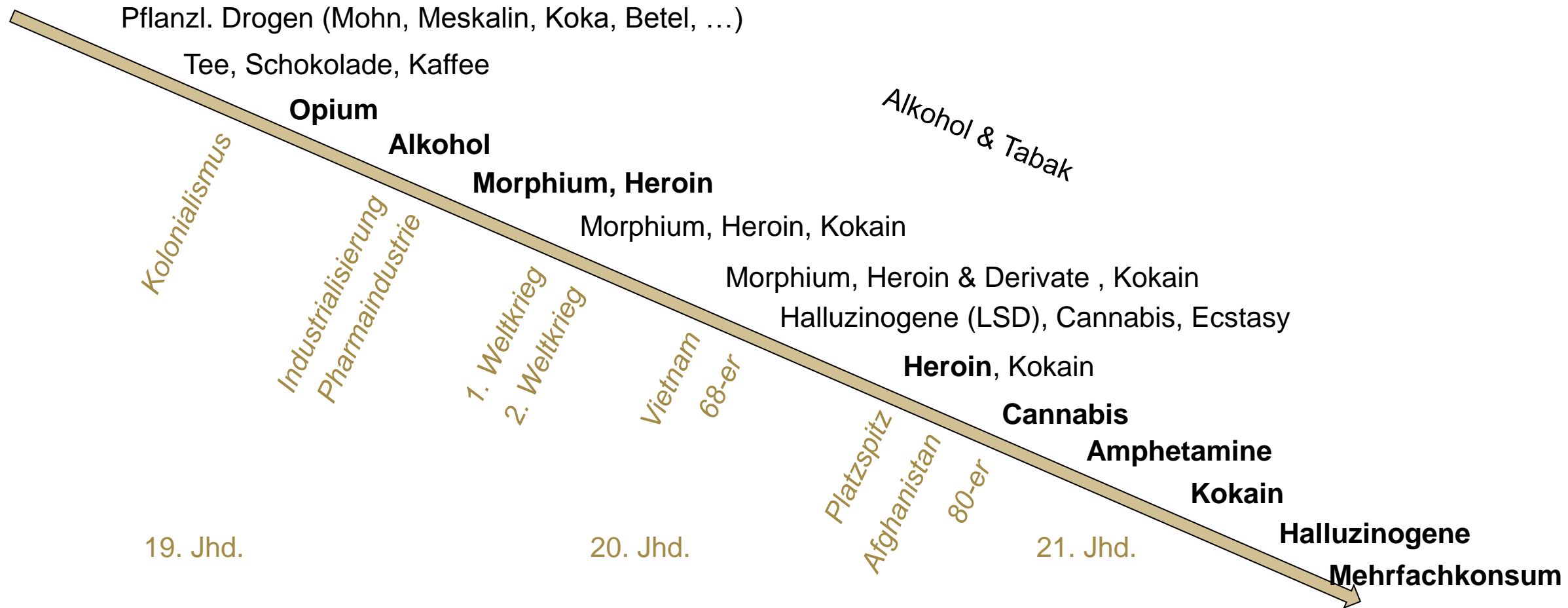
Das Belohnungssystem

Denkmodelle Sucht im historischen Kontext

- **Lasterkonzept**
 - Patriarchalische, religiöse Ansätze = Hausvater, Gemeinschaft
- **„Frühe Störung“**
 - Psychoanalyt. Modelle = „Einsicht fördernde Psychotherapie“
- **Reaktion auf gesellschaftliche Veränderungen**
 - Soziale Interventionsansätze
 - Rückzug in Gemeinschaften; „Wulle, Siide, Bascht“
- **Systemstörung**
 - Systemtheorie = System-, Familientherapie
- **Selbtheilungsversuch**
 - Psychisches Leiden = Medikamente, Psychotherapie
- **„Transmitterstörung“**
 - „Opioidmangelsyndrom“ = Medikamente
- **Adaptation von Gehirnkreisläufen/Lerntheorien**
 - Lerntheoretische Ansätze, Manuale
- **Komplexes Problem mit unterschiedlichen Problemfeldern**
 - Integriert-integrative-interprofessionelle Ansätze

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist eine anthropologische Konstante

Drogenkonjunkturen



Quelle: Jakob Tanner, Geschichte u. Kritik der Drogenprohibition im 20. Jhd. (2005).

Zeitgeist?! Haltungen?!!

„Unser Ziel muss eine Gesellschaft sein, die den Rausch einmal genauso ächtet wie den Kannibalismus.“ (Helmut Kohl 18.8.1992)

Psychoaktive Substanzen werden von der Politik instrumentalisiert?!

- Die Nixon-Kampagne 1968, und danach das Weiße Haus unter Nixon, hatte zwei Feinde: die linken Kriegsgegner und schwarze Menschen. Verstehen Sie, was ich Ihnen sagen will?", fragt Ehrlichman Baum. „Wir wussten, dass wir es nicht illegal machen konnten, gegen den Krieg oder schwarz zu sein, **aber indem wir die Öffentlichkeit dazu brachten, die Hippies mit Marihuana und die Schwarzen mit Heroin zu assoziieren, und beides streng kriminalisierten, konnten wir diese Bevölkerungsgruppen schwächen.** Wir konnten ihre Anführer festnehmen, Razzien in ihren Häusern durchführen, ihre Treffen auflösen, und sie Abend für Abend in den Nachrichten diffamieren. Wussten wir, dass wir logen, was die Drogen anging? Natürlich wussten wir das.« (CNN 24.3.2016)

Psychoaktive Substanzen werden
instrumentalisiert

Was wissen wir heute über Sucht?

Classification of the psychoactive substances

Stimulants (also known as **psychostimulants** or colloquially as **uppers**) is an overarching term that covers many **drugs** including those that **increase the activity of the central nervous system** and the body.

Stimulants

Hallucinogens are a large and diverse class of **psychoactive drugs** that can produce **altered states of consciousness** characterized by major alterations in **thought**, **mood**, and **perception** as well as other changes

Neuroleptics

Neuroleptics, also called antipsychotics, are medications that **block dopamine, and sometimes, serotonin receptors in the brain** to reduce symptoms of psychosis, ..

Downers

Downers are drugs that make **you feel sleepy or very calm**

Halluzinogenics

Which substances are addictive

dependency potential

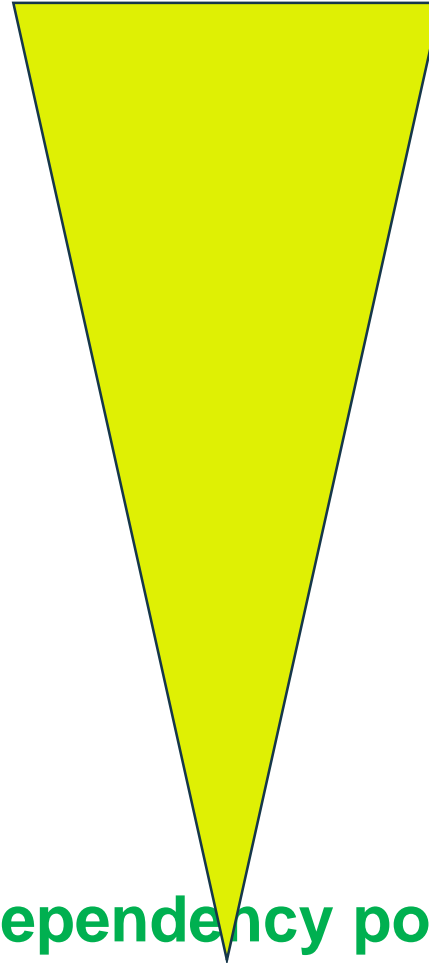
- Nicotine
- Heroine
- Cocaine (Crack, Base)
- Amphetamines

- Alcohol

- Marijuana

- Halluzinogenics

high dependency potential



low dependency potential

**Schadenminderung
Konsumverschiebung
Konsumkompetenz**

Erkenntnisse:

Sucht ist ein fluktuierendes Geschehen

Sobell + Sobell

- Sucht verläuft nicht progressiv
- Suchtverlauf ist fluktuierend (ausser bei Sekundärschäden)

Ziel: verhindern von Sekundärschäden



Harm reduction
Zieloffenheit
Kontrollierter Konsum
Motivation

Erkenntnisse:

Von der hierarchischen zur deskriptiven Diagnostik (ICD9,10,11)

Comorbidität:

- Viele von einander abgegrenzte Störungen (die einzeln diagnostiziert werden und einzeln behandelt werden)



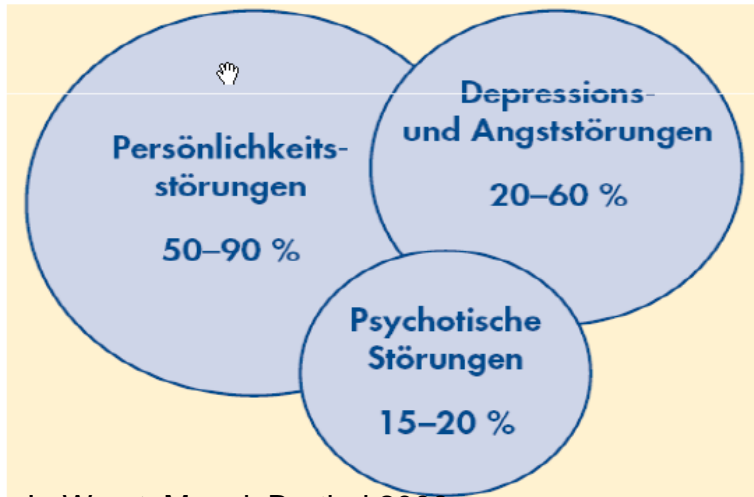
**Module
Manuale**
Jede Störung wird behandelt
Evidenzbasierte Methoden
Je kleiner der Schritt desto grösser der Erfolg

Comorbidität Epidemiologie

- **Psychische Störungen sind häufig**
- **Sucht geht häufig mit anderen psychischen Störungen einher**

Epidemiologie - Zusammenfassung

- 80% aller Patienten mit einer Drogenabhängigkeit haben eine komorbide psychische Störung



In Wurst, Moggi, Berthel 2009

Drogen im Blickpunkt, EBDD, 2004

Prävalenz Normalbevölkerung

Prävalenz	Lebenszeit	12-Monat	1-Monat
Affektive Störungen	19%	7.6%	3.9%
Angststörung	19.3%	12.4%	9.7%
Substanzabusus	18.7%	8.9%	5.8%
Substanzabhängigkeit	12.9%	4.9%	2.6%
Schizophrenie	0.4%	0.2%	0.2%
Essstörungen	0.7%	0.4%	0.3%

Es ist ein Brauch von alters her:
Wer Sorgen hat,
hat auch Likör.

Wilhelm Busch

Erkenntnisse

Co-Morbidität und Behandlung/Betreuung

Parallelisierung, Priorisierung

- Bessere Erfolge wenn gleichzeitig Begleiterkrankung behandelt wird
- Höhere Symptommfreiheit und Abstinenzrate in spezialisierten Behandlungsprogrammen
- Gleichzeitige Behandlung von Sucht, psychischen Erkrankungen und sozialen Problemen ist erfolgreicher



Netzwerk

Interprofessionalität

- Sucht, Medikamente, Psychotherapie, Sozialarbeit

Erkenntnisse

Suchterkrankungen sind langwierige Erkrankungen

Compliance (einhalten von Abmachungen)

- Krankheiten mit chronischem Verlauf zeigen bei weniger als der Hälfte den vom Behandler erhofften und Patienten gewünschten Verlauf (McLellan 2000)



Individualisierung

Erkenntnisse:

Substanzstörungen sind komplexe Störungen

Komplex, kompliziert, aufwendig, langwierig

- Vielzahl möglicher Probleme
- gehen mit körperlichen, psychischen und sozialen Problemen einher
- Langwierige Problemstellungen
- Unterschiedliche Hilfs- und Unterstützungssysteme
- Unterschiedliche Berufsgruppen sind involviert



Interdisziplinarität

Grosses menschliches Leid, hohe Belastung des Gesundheits- und Sozialwesens

- Harmreduction/Schadenminderung
- Ueberlebenshilfe
- Nicht kränker werden
- Substitution
- Ambulant vor stationär
- Prävention
- Früherkennung/-intervention



Public Health Ansätze

Erkenntnisse

Zieloffen, Methoden- und Interventionsvielfalt

Interventionstechniken

- Gespräche
- Informationsvermittlung
- Entspannung, Yoga, Achtsamkeit
- Medikamente
- Sozialtraining
- Kontrolle
- Tagesstruktur
- Psychotherapie
- Körpertraining
- Etc.
- Etc.



**Gezielte indikationsgeleitete
Interventionen (nicht anything
goes)
Soziale Teilhabe**

Neuroadaptive Veränderung bei Abhängigkeitserkrankungen

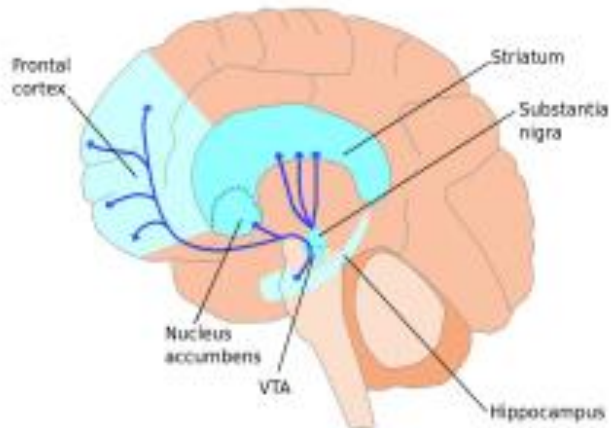


oft im Fokus der PT

Abnahme der Sensitivität

Zunahme der Sensitivität

Brain reward (dopamine) pathways



Diagnosekriterium der Abhängigkeitserkrankungen nach ICD-11:

- **Increasing precedence of substance use over other aspects of life**

Es braucht eine Vielfalt an Interventionsansätzen um erfolgreich eine Sucht zu behandeln

Prof. Marcus Herdener: PUK Zürich (mit bestem Dank für die Erlaubnis, die Folie zu übernehmen.)

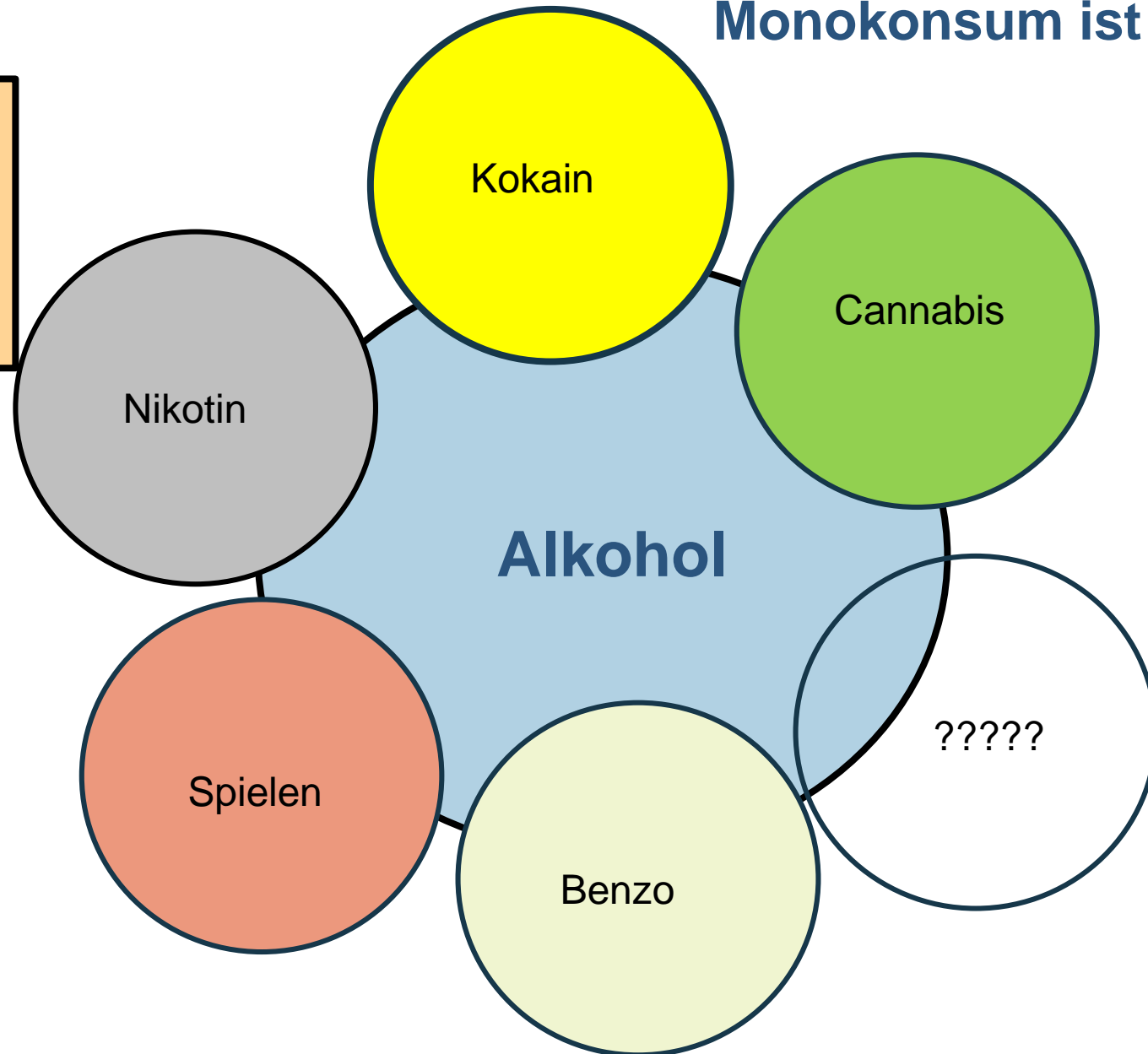
D 16 jährig

- Einweisung Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
- Wohnen: Mutter, Eltern geschieden
- Schule: Schwänzen, Time out
- Verdacht auf ADHD, Manchmal Cannabis- und Kokainparanoia

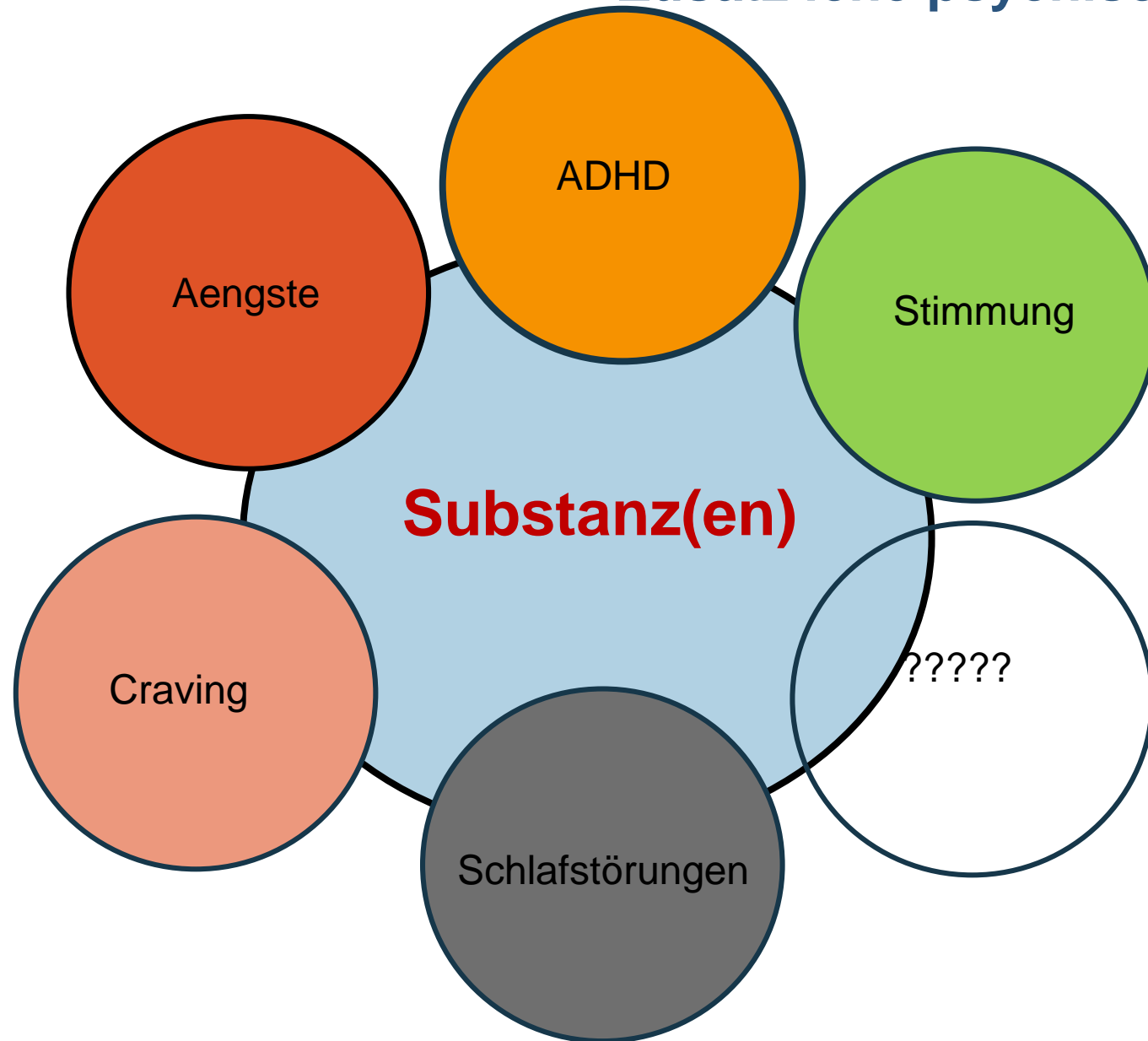
- **Substanzkonsum**
 - 11 jährig Nikotin
 - 13 jährig Gras, Alkohol, MDMA
 - 14 jährig 2 CB (stimulierend, Halluzinogen), LSD, Makatussin, Amphetamine Kokain, Bexin
 - Xanax (Benzodiazepin)
- Im Ausgang Cannabis, zeitweise Konsum in der Einrichtung
- Behandlung des ADHD mit Ritalin und Quetiapin zum Schlafen

Monokonsum ist die Ausnahme

Konsummuster
er aus der
stationären
Suchtbehandl
ung



Zusätzliche psychische Probleme sind die Regel



**Comorbide Störungen
und Substanzkonsum**

Beispiel: Alkohol

Individualisierte Ziele & flexibler Einsatz differenzierter Interventionsmethoden

Ziele

Abstinenz

Rekrekationskonsum
moderates Trinken

Kontrolliertes Trinken

Trinken unter
Kontrolle

Unkontrollierter
abhängiger schädlicher
Konsum

Was will unser/e Patient:in

Abstinenz erhalten

Lernen Substanzen gezielt einzusetzen

Kontrolle behalten

Konsumkompetenz fördern

Trainingsprogramme

Selbstkontrolle

Selbstkontrolle

Kontrolle zurück gewinnen

Rahmen setzen

Entzug

Konsumreduktion

Kontrolle erlangen

Techniken

Medikamente, Entzug ambulant oder stationär, Kontrollierter Konsum, Gespräche, soziale Unterstützung, Gruppenprogramme, Motivationsgespräche, Beratung, Therapie etc.etc.

Neue Gegebenheiten
Neue Herausforderungen
Was hat sich verändert?
Was könnte sich verändern?

- **Mischkonsum ist eine Herausforderung**
- Heroin – Alkohol – Benzodiazepine – Rauchen ?
- Cannabis – Halluzinogene – Alkohol
- Benzodiazepine – Cannabis – Alkohol
- Benzodiazepine – Codein – Cannabis
- Kokain – Alkohol
- Kokain – Amphetamine – Benzodiazepine

Von der Droge zum Medikament

Halluzinogene als Medikament

- Studien zur Behandlung von Depressionen
- Studien zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit

Amphetaminderivate als Medikament und zur Leistungssteigerung

- Ritalin, Concerta, Strattera, Focalin
- Behandlung des ADHS, ADS
- Leistungssteigerung, -verbesserung

• THC, Cannabis als Medikament und Rekrationsmittel

- Behandlung verschiedener neurologischer Erkrankungen
- Anorexie bei Ca
- Cannabisversuche
- Etc.

Die Wahrnehmung dieser Substanzen wird sich verändern. In der Gesellschaft, innerhalb und ausserhalb unserer Institutionen!!!

Human Enhancement: Eine Vielzahl von Phänomenen

Eine Vielzahl von Phänomene können zum HE gezählt werden

- Leistungsverbesserung (Sport, Medikamente etc.)
- Verlangsamung des Alterns (Anti-Aging-Produkte etc.)
- Verbesserung des Aussehens (Altersfleckenentfernung, Lidstraffung etc.)
- Optimierung, Maximierung der Leistung
- Veränderung des Essverhaltens
- Gewichtsreduktion (BMI, Bewegung)
- Sturzprophylaxe
- Neuroenhancement
- Etc. etc .

Schönheitsoperationen können steuerlich absetzbar sein



Steuertipps: Außergewöhnliche Belastungen

Schönheitsoperationen können steuerlich absetzbar sein

Für die hedonistische Selbstertüchtigung lassen die Amerikaner jährlich Milliarden springen. Der Volksgesundheit aber nützt das herzlich wenig. (Bild: Adrian Baer / NZZ)

INTERVIEW

«Mangelnde Fitness gilt heute als Charakterfehler»

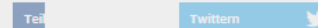
Die amerikanische Autorin Barbara Ehrenreich schreibt gegen den Drang zur Selbstoptimierung und die Wellness-Industrie an. Sie glaubt an das Recht, dem eigenen Leben irgendwann ein Ende zu setzen.

Sacha Verna
26.10.2018

NZZ 26.10.2018)

Extrem schöne Menschen erzählen uns, wie es ist, extrem schön zu sein

"Ich hatte noch nie ein richtiges Bewerbungsgespräch. Normalerweise unterhalte ich mich nur locker und bekomme dann den Job angeboten."



Auch Ziele haben sich verändert

- Vom Primat der Abstinenz zum Primat der Schadenminderung
- Minderung von Schäden
- Ueberleben sichern
- Umgebung schützen, Jugendschutz
- Lernen schädliche Effekte einer Substanz/Verhalten zu vermeiden
- Einen selbstbestimmten Umgang mit der Substanz finden
- Einen kontrollierten Umgang mit der Substanz finden
- Auf die Substanz verzichten
- Lernen von den positiven Wirkungen einer Substanz/Verhalten zu profitieren

**S
P
A
N
N
U
N
G
S
F
E
L
D**

Soziale Teilhabe heisst auch Teilhabe an der Konsumgesellschaft

Erste Schlussfolgerung

Sucht, Suchterkrankungen, Substanz use disorder

- Komplex
- Vielfältig
- häufig
- Viele Professionen sind involviert
- Grosse Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen (public health)
- Gut zu behandeln
- Etc.

Substanzen

- Sind mehrdeutig
- Können positive und negative Wirkungen haben
- Mehrfachkonsum ist häufig
- Man kann lernen mit ihnen konstruktiv umzugehen
- Sind gesetzlich unterschiedlich geregelt
- Etc.

Die Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen verlangt nach der Zusammenarbeit von vielen Helfer:innen in einem Netzwerk.

Mit psychoaktiven Substanzen kann man lernen konstruktiv umzugehen



Konsequenzen für unsere Arbeit

aktuelle Grundsätze der Behandlung

- Früh intervenieren
- Rasch intervenieren
- Wiederholt intervenieren
- Intervention bevor Schäden aufgetreten sind (Gehirn, Leber, Nerven etc.)
- Stigmatisierung verhindern
- Erweiterung der Kompetenz (Konsum-, Risiko-, Lebenskompetenz)
- Ambulant vor stationär
- Integrierte Behandlungen
- Medikamentös unterstützen
- Arbeit in Netzwerken
- Inklusion
- Gesellschaftliche Teilhabe

Sucht ist eine Querschnittsaufgabe

Justiz	Sozial- hilfe	Suchthilfe Soz.th. Rehab. teilstationär	Integrierte psychiatrisch eVersorgung Stationär Teilstationär	Somati- sche Medizin	Jugend- hilfe	Etc.
Suchtarbeit/Arbeit mit psychisch Kranken ist koordiniert – kooperativ - vernetzt						
		Ambulant Tages- struktur Wohnen Überlebens- hilfe	Ambulant Integrative Interventions- konzepte			

Primat des Sozialen

Primat des somatischen

Primat des Psychischen

Primat einer übergreifenden
integriert-integrativen
Versorgung

Integriert - Integratives Behandlungsmodell

- **Integrierte Suchtbehandlung**
 - Vernetzte Zusammenarbeit verschiedener Anbieter und Angebote
 - Verbindliche, zielorientierte Zusammenarbeit
- **Integrative Suchtbehandlung**
 - Gezieltes Zusammenwirken verschiedener wirksamer, sinnvoller, nach Möglichkeit evidenzbasierter Behandlungsmethoden
 - Arbeit nach transparenten, verständlichen, kommunizierbaren Erklärungsmodellen

Wie wollen wir in der Suchthilfe in Zukunft arbeiten?

- Die Versorgung hat sich an der Realität unserer Konsumierenden zu orientieren
- Die Behandlung findet auf Augenhöhe mit der Klientel statt
- Ziele orientieren sich an den Möglichkeiten der Klientel
- Alles was wir tun, muss Substanz übergreifend stattfinden
- Behandlung
 - Ambulant – teilstationär – stationär
 - Integriert – integrativ
 - In Netzwerken
 - Interventionspalette «Viele Wege führen nach Rom» (oder zur erfolgversprechenden Behandlung)
- Konsumkompetenz (Präventions- und Behandlungsansätze müssen erweitert werden)
- Es geht um die soziale Teilhabe

Wie organisieren wir die Suchthilfe?

Die Suchthilfe der Zukunft ist

Integriert-integrativ

- Integrierte Behandlung (stationär, teilstationär, ambulant)
- Methodenübergreifend
- Netzwerke

Substanz- und suchtfornenübergreifend

- Die Zeit der monotherapien, -behandlungen, - ist vorbei

Disziplinenübergreifend

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Suchthilfe, Medizin, Psychiatrie, Sozialarbeit, Therapie etc.)

Kompetenzstärkend

- Prävention: Information, Kompetenz

Schadenmindernd und dort wo gewünscht abstinenzunterstützend

- Schadenminderung und Unterstützung der Abstinenz




Aber es geht auch um Politik

Arbeit im Feld der psychoaktiven Substanzen ist politisch!

- Wir benötigen Rahmenbedingungen die eine solche Arbeit ermöglichen
 - Wir müssen politisch aktiv werden
- Wir benötigen die finanziellen Mittel um Arbeiten zu dürfen
 - Wir brauchen gesetzliche Rahmenbedingungen die ein Finanzierung ermöglichen
- Wir dürfen Substanzen, Substanzkonsum, Substanzenkonsumierende nicht kriminalisieren (Legalisierung und Regulierung)
 - Die Gesetze müssen so geändert werden, dass alle Substanzen legalisiert werden, damit sie dann reguliert werden können
- Wir müssen bereit sein über unsere Berufsgrenzen hinaus zusammen zu arbeiten
 - Wir müssen bereit sein interprofessionell, integriert, integrativ zusammenzuarbeiten
- Einseitige Ideologien gehören ins „Beinhaus der Geschichte“!
 - In der evidenzbasierten Arbeit sind einseitige Ideologien ein Störfaktor



Integriert-
integratives
Arbeiten in einem
interdisziplinären/
professionellen
Netzwerk ist ein
permanenter
Prozess
kultureller
Entwicklung!



Danke für die
Aufmerksamkeit

