



ARWED - INFORMATIONSVERANSTALTUNG

- Thema** : **Aufhören – Entgiften – Substituieren**
- Referenten** : Oberarzt Dr. Hendrik Fleischer, LWL-Klinik Dortmund-Aplerbeck
Peter Schmitz, Ex-User (Name geändert, Name der ARWED bekannt)
- Termin** : 30. Mai 2015, 14:00 – 17:00 Uhr
- Ort** : Büro der ARWED
Bahnhofstr. 41
58095 HAGEN

Zu Beginn begrüßte Frau Kampmann die Teilnehmer und den Referenten Herrn Dr. Fleischer für den ersten Teil der ARWED-Informationsveranstaltung vom 30.05.2015.

Anschließend stellte Herr Dr. Hendrik Fleischer sich selbst vor. Als Oberarzt in der LWL-Klinik in Dortmund-Aplerbeck leitet er die Station für die Konsumenten illegaler Drogen. Vorher war er Neurologe in Bonn und in Bochum, dann kam er nach Dortmund.

Herr Dr. Fleischer berichtete, stellte sich den umfangreichen Fragen der Teilnehmer und betonte besonders die Notwendigkeit der Angehörigen-Arbeit.

- 1) Dr. Fleischer erwähnte das Aufkommen „neuer Drogen“ - vor allem von *Crystal Meth*, das inzwischen auch in den NRW-Bereich gelangt.
- 2) Im letzten Jahr gab es in Dortmund acht *Drogentote* – das sind zumindest weniger als im Jahr davor.
 - Das ist allerdings nur die Anzahl der Drogentoten, die polizeilich mit Überdosierungen erfasst wurden.
 - Diejenigen, die an Folgeerkrankungen wie z.B. Leberzirrhose gestorben sind, sind in dieser Zahl nicht enthalten.
 - Insgesamt sind es weit mehr Patienten, die an den Folgen einer Suchterkrankung (legale und illegale Suchtmittel) starben.

3) Er erwähnte auch die Rolle der **Anabolika**:

- Hier besteht kein Zusammenhang mit Amphetaminen.
- Anabolika sind kein Suchtmittel im klassischen Sinn.
- Nach der gültigen Definition von Sucht müssen mehrere Merkmale erfüllt sein, um festzustellen, ob es sich um eine Sucht/Abhängigkeit handelt:
 - Die Dosis steigert sich, es wird versucht, mit dem Gebrauch aufzuhören - man schafft es aber nicht.
 - Zudem kommt noch die soziale Isolierung hinzu.
- Das ist bei Anabolika nicht der Fall. Wohl wirken die Konsumenten oftmals leichter gereizt und aggressiver als sonst.

4) **Substitution**

- Substitution gibt es nur für Heroinkonsumenten - nicht für Patienten, die Cannabis oder andere Drogen konsumieren.
- Bei hohem Cannabiskonsum kann man bei Entzugserscheinungen mit Medikamenten arbeiten, z. B. mit Antidepressivum.
- Das Substitutionsmittel Methadon z.B. erzeugt keinen „Kick“ wie beim Heroin. Deshalb haben die meisten Patienten sogenannten ‚Bei-Konsum‘ - oftmals Alkohol. Sie können sich hierzu einem Bei-Konsum-Entzug unterziehen: Methadon bekommen sie weiter und erhalten eventuell zudem noch Medikamente (z.B. Diazepam).
- Eine andere Möglichkeit zur Medikation ist Methadol - ein Morphin. Das Medikament ist seit April 2015 bei uns zugelassen.
- Außerdem ggf. Antidepressiva in niedriger Dosierung (z.B. Truxal).
- Die Behandlungen müssen stationär durchgeführt werden.
- Eine Bei-Konsum-Behandlung kann nach 3 Wochen wiederholt werden, denn es ist kaum wahrscheinlich, dass *ein* Bei-Konsum-Entzug ausreichend ist.

5) Ein besonderer Schwerpunkt der Informationsveranstaltung war die neue Droge **Methamphetamin** oder umgangssprachlich **Crystal Meth**. Das ist ein chemischer Abkömmling der Originalstoffe - einfach herzustellen und daher auch billiger.

- Crystal Meth wirkt schnell und intensiv. Es kann geraucht (in einer Glaspfeife) oder gespritzt werden.
- Beim Rauchen gelangt der Stoff schnell ins Blut und wirkt sofort. Die Wirkung hält dann einige Stunden an.
- Manche spritzen auch Amphetamine *und* Methamphetamin, wobei die Spritzen zudem Infektionsgefahren mit sich bringen.
- Die unbekannteren Inhaltsstoffe von Crystal Meth machen die Droge so gefährlich.
- Zunächst breitete sich die Droge in Bayern und Thüringen aus, inzwischen gelangt sie aber auch in das NRW-Gebiet.
- Eine Behandlung bei Entzug ist mit Benzodiazepinen oder mit Neuroleptika möglich. Beruhigende und andere Medikamente werden gemischt.
- Bei Heroin, Kokain und Alkohol geht man ähnlich vor: hier kann man nach 1-2 Tagen beginnen, herunter zu dosieren.
- Beim Konsum von Amphetaminen ist die Herunterdosierung nach 10-14 Tagen beendet.

- Bei Crystal Meth hat man zurzeit noch wenig Behandlungs-Erfahrung.
 - Der Konsum von Amphetaminen und auch von Crystal Meth ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen.
 - Das Zentralinstitut für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg hat eine umfangreiche Untersuchung gestartet, die auch im Internet veröffentlicht wurde (<http://www.zis-hamburg.de>).
 - Man befragte die Konsumenten von Crystal Meth, warum sie konsumiert haben:
 - Euphorisierende Wirkung, auch Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit, oftmals hat der Konsum in Partygruppen eine Rolle gespielt.
 - Hilfreich war (nach Meinung der Konsumenten) der Kontakt mit der Drogenberatung und mit Therapeuten. Wichtig ist hierbei, dass die jeweiligen Kontaktpersonen glaubwürdig sind bzw. eine Vertrauensbasis besteht.
- 6) Dann ging der Referent auf den Unterschied zwischen einer **Langzeittherapie** und einer **Entgiftung im Krankenhaus** ein.
- In der Therapie kann man aus zeitlichen Gründen stärker auf die Ursachenforschung psychologischer Art eingehen; das geschieht auch bereits bei der Entgiftung im Krankenhaus - allerdings zeitlich bedingt nur im Ansatz.
 - Wiederholte Therapie-/Rehabilitationsmaßnahmen werden ggf. auch genehmigt, wenn bei dem Patienten erkennbaren Chancen zum Wiedereinstieg in das Berufsleben bestehen.
- 7) Eine **Doppeldiagnose** ist schwierig zu behandeln.
- Es sind hierbei zwei getrennte Therapien (Psychose und Sucht) vorzusehen.
 - Möglich ist es, z.B. die Psychose zu heilen - dann kann aber eventuell die Suchterkrankung noch bestehen.
 - Die Zahl der Patienten, die an einer Doppeldiagnose leiden, ist enorm gestiegen. Männer im Alter von 18-28 Jahren sind besonders gefährdet.

Im zweiten Teil der ARWED-Informationsveranstaltung vom 30.05.2015 begrüßte Frau Kampmann den Referenten Herrn Peter Schmitz - der über seine Erfahrungen als Ex-User informierte und die reichhaltigen und umfangreichen Fragen der Teilnehmer beantwortete.

- 1) Peter Schmitz stellte sich den Teilnehmern vor und berichtete, er habe im Alter von 13 Jahren begonnen zu „kiffen“. Danach kam es zum Konsum von LSD und Kokain. Folge: er verlor seine Lehrstelle.
- 2) Mit 18 Jahren kam er (ohne äußeren Zwang) auf den Hof Fleckenbühl in Cölbe-Schönstadt bei Marburg, das erste Mal blieb er nur sechs Wochen, das zweite Mal dann 1½ Jahre.
 - Inzwischen werden auf dem Hof nur erwachsene Süchtige aufgenommen.
 - Für jugendliche Süchtige gibt es eine Einrichtung in Frankfurt, die an Fleckenbühl angeschlossen ist. Dort steht auch psychologische Unterstützung zur Verfügung und es gibt eine feste Verbindung mit dem Jugendamt.
 - Hartz IV wird für alle beantragt - die Frage der Krankenversicherung stellt sich nicht.
 - Allerdings muss jeder, der nach Fleckenbühl kommt, sein „früheres Leben“ hinter sich lassen; man soll ja ein neues Leben, in jeder Hinsicht, anfangen.

- Deshalb wird auch von Beginn an aktiv auf dem Hof mitgearbeitet.
- Sechs Monate lang gilt eine absolute Kontaktsperre.
- Die ersten drei Monate darf man keine eigenen Kleidungsstücke tragen, sondern nur Kleidung aus dem ‚Fundus‘ bzw. Blaumann (Latzhose) für ‚Anfänger‘.
- Während dieser Zeit darf man auch den Hof nicht verlassen.
- Eigene Zimmer stehen bei Eintritt in die Einrichtung auf dem Hof Fleckenbühl nicht zur Verfügung - die Zimmer der ‚Anfänger‘ sind als Mehrbettzimmer ausgelegt.
- Für Langzeitbewohner bzw. Mütter mit Kindern oder für Familien gibt es nach einer gewissen Aufenthaltsdauer auf dem Hof eigene Zimmer oder Apartments.
- Dreimal pro Woche gibt es ein sog. ‚Spiel‘ unter der Leitung eines Spiel-Leiters. Jeder schreibt auf einen Zettel, was ihm z.B. nicht gefallen hat oder was ihm aufgefallen ist. Man bekommt ein Feedback von den anderen Mitbewohnern, das ist wichtig. Dies geschieht, um den Frust zu lösen, der zwischendurch entstehen kann.
- Allmählich bilden sich dann feste Strukturen.
- Man kann je nachdem auch ‚zurückgestuft‘ werden, d.h. muss als ‚Strafe‘ z.B. wieder den ‚Blaumann‘ der Einrichtung tragen.
- Das Modell heißt **„Ganz oder Gar-nicht“**.
- Rauchen, Alkohol, Drogen und Gewaltandrohung sind verboten, Kaffee aber nicht.
- Die Kontaktsperre ist sehr wichtig, ebenso Belohnungen, z.B., dass man seine eigenen Kleider zurück erhält. Man lernt, mit seiner Wut, mit dem Frust umzugehen.
- Peter Schmitz ist 1½ Jahre in Fleckenbühl geblieben, dann zu Bekannten nach Niedersachsen gezogen.
- Nach Hause zu kommen hält er für nicht empfehlenswert, weil man dann sofort wieder in das ‚Drogen-Milieu‘ gerät oder geraten kann.
- Die Ausbildung als Elektriker hat Peter Schmitz erfolgreich abgeschlossen und durch stetige Fortbildung weitere Qualifikationen erworben. Er hat ein großes Ziel erreicht und arbeitet jetzt in einer verantwortungsvollen Position.

3) Die Erfahrung von Peter Schmitz im Umgang der Eltern mit dem Suchtkranken zeigt:

- Es ist schwierig, sich als Eltern zu sagen „Das ist nicht mein Sohn, das ist nicht meine Tochter - das ist die Droge“.
- Es geht nur über ‚knallharte‘ Regeln, die dann auch eingehalten werden müssen.
- Man muss die betroffenen Kinder/Jugendlichen gewissermaßen ‚loslassen‘.

4) Herr Schmitz hat vor anderthalb Jahren einen Jungen, der damals keinen festen Wohnsitz hatte, gekifft hat, Amphetamine genommen hat und keinen Schulabschluss hatte, als Pflegesohn bei sich in seiner Familie aufgenommen.

Heute ist der Junge 19 Jahre alt und macht gerade seinen Hauptschulabschluss, den er voraussichtlich in Kürze erfolgreich abschließen wird. Das Ziel des Pflegesohnes ist es, eine Ausbildung zum Tierpfleger zu erlangen.

Gerne bedanken wir uns an dieser Stelle bei den Referenten der Informationsveranstaltung, vor allem für die Offenheit zu den Fragen und Diskussionsbeiträgen der ca. 40 Teilnehmer.

ARWED-Vorstand