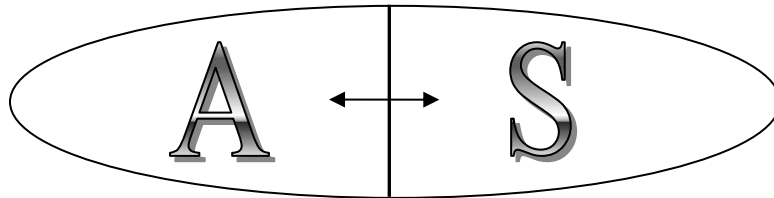


## Abhängigkeit und Sucht

---

Nach unserer Erfahrung hat die Opioidabhängigkeit eine somatische, d.h. biochemisch strukturelle Komponente, welche beeinflussbar, also einer medizinischen Behandlung zugänglich ist. In diesem Sinn ist die in der etablierten Suchtmedizin nicht übliche Unterscheidung zwischen (somatischer) **Abhängigkeit «A»** und (psychologischem) **Suchtverhalten «S»** für das Verständnis der ANR-Behandlung ein wichtiges Charakteristikum. Die Abgrenzung ist unscharf, sehr individuell, für den Behandlungserfolg aber entscheidend, zumal nur die Abhängigkeit mittels ANR behandelt werden kann.



In Anlehnung an das **bio-psycho-soziale Modell** müsste diese Darstellung der Vollständigkeit halber noch um die Komponente «Soziales» erweitert werden.

Denken wir beispielsweise an ein *opioidabhängiges Neugeborenes* - d.h. das Kind einer Mutter, welche während der Schwangerschaft Opioide konsumiert hat. Dort besteht das Problem fast ausschliesslich aus dem **Abhängigkeitsanteil** und Suchtmechanismen spielen kaum eine Rolle. Hingegen besteht natürlich eine soziale Komponente in dem Sinne, dass das Kind in eine «Suchtfamilie» hineingeboren wurde.

Umgekehrt machen wir die Erfahrung, dass der **Suchtanteil** sehr hoch sein kann bei Menschen, welche sehr früh, d.h. in der Phase der Ausbildung der Persönlichkeitsstrukturen mit dem Substanzkonsum begonnen haben, insbesondere wenn die Frustrationstoleranz sehr tief ist, die Emotionsregulation nur über Substanzen erfolgen kann oder wenn frühkindliche Traumata mitspielen.

Ebenfalls zum Suchtanteil zählen die **sozialen Faktoren**, z.B. in Form von Gruppendruck oder wenn sich die Mehrheit des Beziehungsnetzes in der Drogenszene befindet. Auch Partner, welche weiterhin Opioide konsumieren, stellen für die behandelten Patienten eine derart grosse Herausforderung dar, dass die Prognose von vornherein sehr fraglich ist – aber auch hier haben wir schon Ausnahmen gesehen oder miterlebt, dass sich der/die Partner/in auch behandeln liessen. (siehe dazu auch im Kapitel 8 der Dokumentation)

Im Rahmen der verschiedenen Gespräche im Vorfeld der Behandlung versuchen wir auf der Basis dieser Konstellationen die Prognose hinsichtlich Behandlungserfolg abzuschätzen. Andererseits würden wir uns als Behandlungsteam kaum je anmassen, unsere **Prognose** derart zu gewichten, dass wir Patienten von vornherein ablehnen – solche Fälle lassen sich an einer Hand abzählen.

### **Anekdote: drei Mal angeklopft..**

Die Patientin wies neben ihrer Polytoxykomanie und episodischen Selbstverletzungen ein erhebliches kognitives Defizit auf. Dieses ging zurück auf einen längeren Atemstillstand mit hypoxischem Hirnschaden. Nachdem wir die Patientin zwei Mal hintereinander nicht zur Behandlung zuliessen, rangen wir uns letztlich durch, sie doch zu behandeln. Einerseits hatte sie dies der Hartnäckigkeit ihres Stiefvaters zu verdanken, andererseits war es ihr doch gelungen, etwas Ordnung in ihren Substanzkonsum zu bringen. Wider Erwarten packte sie die Chance und ist bis heute «clean» geblieben – zum Erstaunen aller in der Heroingabe...