

**Pflege suchtkranker Menschen //**

## Definition der Pflege //

„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“

[International Council of Nurses (ICN)]

## **Beschreibung der Pflege //**

„Pflege befasst sich ... mit den Auswirkungen von  
Krankheitssymptomen und/oder krankhaften  
Verhaltensweisen.“

[2015 W. Sturm, Vitos Akademie]

## Die 3 Zentralfunktionen der Seele //



### Bewusstsein

- **Bewusstes Sein:** Beruht auf dem bewussten subjektivem Erleben des Ichs mit seinen Wahrnehmungen, Gedanken, Erinnerungen und Vorstellungen.



### Affektivität

- **Gefühlsleben:** Umfasst kurzdauernde Affekte (Gefühlswallungen wie z.B. Wut, Zorn) und längerfristige Stimmungen (Depression).



### Antrieb

- **Seelische Energie:** Die Energie ist eine Voraussetzung für Denken, Fühlen, Handeln und bestimmt die Gesamtheit der Bewegungsabläufe (Psychomotorik) und das Verhalten.

Pflege suchtkranker Menschen

# SUCHTBEGRIFFE

## **Suchtbegriffe //**

Abhängigkeit und Sucht

Craving

Kriterien zur Abhängigkeit

Psychische und Körperliche Abhängigkeit

→ Toleranz

## Abhängigkeit und Sucht //

„Wiederholter Konsum einer oder mehrerer psychoaktiver Substanzen der zu einer periodischen oder chronischen Vergiftung führt (psychoaktiv: auf den Menschen, seine Wahrnehmung, sein Erleben und Verhalten einwirkend)  
[WHO]

Grundsätzlich unterscheidet man zwei Abhängigkeiten:

- Die **psychische Abhängigkeit** und die **körperliche Abhängigkeit**
  - Sobald die Kriterien für eine der beiden Abhängigkeiten erfüllt sind, liegt eine Suchterkrankung vor.

Eine **Abhängigkeit** ist immer **auf eine bestimmte Substanz bezogen**

- Stoffgebundene Sucht

Eine **Sucht** hingegen *kann* sich auch auf Verhaltensweisen beziehen, so etwa bei Kaufsucht, Sexsucht oder Arbeitssucht – sie *muss* also nicht stoffgebunden sein.

- Zudem kann mit Sucht auch eine menschliche Eigenschaft wie Streitsucht oder Eifersucht gemeint sein.

## Craving //

**Substanzverlangen** oder **Craving** (engl. *Begierde, Verlangen*) ist ein Fachbegriff aus der Suchtmedizin.

Craving oder *constant craving* umschreibt das kontinuierliche und nahezu unbezwingbare Verlangen eines Suchtkranken, sein Suchtmittel zu konsumieren.

Craving ist das zentrale Moment des Abhängigkeits- und Entzugssyndroms.

→ Auch die Gier nach fetten und süßen Speisen bei Fettleibigkeit wird als „Craving“ bezeichnet.



## Kriterien für Abhängigkeit //

Die Person verspürt ein **starkes Verlangen**, die Droge zu konsumieren.

Die Person entwickelt eine **Toleranz**:

- Sie benötigt immer größere Mengen der Droge, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

Die Person hat Probleme damit, ihr Verhalten in Bezug auf die Droge zu **kontrollieren**:

- So fällt es ihr beispielsweise schwer, sich an eine festgelegte Dosis zu halten.

Wird die Menge reduziert oder die Droge abgesetzt, treten körperliche **Entzugerscheinungen** auf.

Die Person **vernachlässigt** zunehmend ihren Beruf sowie Personen und Interessen, die ihr vorher wichtig waren.

Obwohl die Person weiß, dass der Konsum bereits zu sozialen, körperlichen oder psychischen Schäden geführt hat, ist sie **nicht in der Lage, die Sucht zu stoppen**.

Die Person entwickelt immer mehr eine **Konsumroutine**.

- Die eigene (subjektive) Einschätzung entspricht meist nicht der Realität (Inkongruenz).

## Psychische Abhängigkeit //

Die psychische Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch ein unbezwingbares Verlangen, die Substanz zu konsumieren.

Freunde, Familie, Hobbys, Schule, Beruf werden immer unwichtiger, die Droge immer wichtiger.

Die Sucht beherrscht somit im Verlauf immer stärker das Leben des Abhängigen, d.h. alle Gedanken, Handlungen und Verhaltensweise drehen sich stetig mehr um die konsumierte Substanz (z.B. Wann werde ich wieder konsumieren? Wo hole ich mir den nächsten Stoff? Woher bekomme ich Geld um mir den Stoff zu beschaffen?).

Der Drang zu konsumieren kann so groß werden, dass alle Mittel in Betracht gezogen werden um an den Stoff heranzukommen und zu konsumieren (z.B. kriminelles Verhalten).

Dies bedeutet oft für Menschen, die dem Betroffenen nahestehen, von diesem verletzt und enttäuscht zu werden. Der Betroffene schafft es mit der Zeit immer weniger selbst zu bestimmen, wie viel er konsumiert, wann er aufhört zu konsumieren oder zu welcher Tageszeit er damit anfängt.

Er erlebt einen sogenannten „Kontrollverlust“.

## Körperliche Abhängigkeit //

Eine körperliche Abhängigkeit liegt vor, wenn entweder eine **Toleranzsteigerung** und/ oder **Entzugssymptome** vorliegen.

- Toleranzsteigerung meint, dass sich der Körper an die Substanz gewöhnt und immer mehr konsumiert werden muss um dieselbe gewünschte Wirkung zu erzielen.

Pflege suchtkranker Menschen

# KONSUMVERHALTEN

## Drogen und andere Suchtmittel //



### Stimulantien

- Kokain
- Ecstasy
- Amphetamine
- Koffein
- Nikotin



### Sedierende Substanzen

- Alkohol
- Opiate
- Benzodiazepine



### Hallozinogene

- Pilze
- LSD
- Cannabis
- Ecstasy



### Sonstige Suchtmittel

- Smart Drugs
- Doping
- Spielsucht
- Sexsucht
- Internetsucht
- Esssucht



## Verhalten und Verstärken //

**Verstärkung** ist ein Begriff aus der Verhaltensbiologie und der Psychologie, speziell aus dem Behaviorismus.

Bei der Konditionierung bezeichnet man ein Ereignis, welches die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein bestimmtes Verhalten gezeigt wird, als Verstärkung.

Unterschieden wird zwischen „**positiver**“ und „**negativer**“ **Verstärkung**

Beide bewirken, dass ein Verhalten häufiger gezeigt wird, mit dem Unterschied, dass bei dem positiven Verstärker - auch **Belohnung** genannt - ein angenehmer **Reiz auf ein gewünschtes Verhalten zugefügt** wird (z. B. Anerkennung, Zuwendung, Geld, Schokolade) und bei dem negativen Verstärker ein *unangenehmer* Reiz **entfernt** wird.

Suchtstoffe haben demnach immer eine **Funktion**.

## **Gründe für Drogenkonsum //**

Neugierde

Exploration/Erfahrung sammeln

Überlieferung

Vererbung

Pubertät

Gruppenzwang

Angst/Depressionen

Flucht/Verdrängung

Überforderungen

Freizeitgestaltung

Ersatzkick

Nachahmung

Unsicherheit

Konfliktfähigkeit

Beziehungsstörung

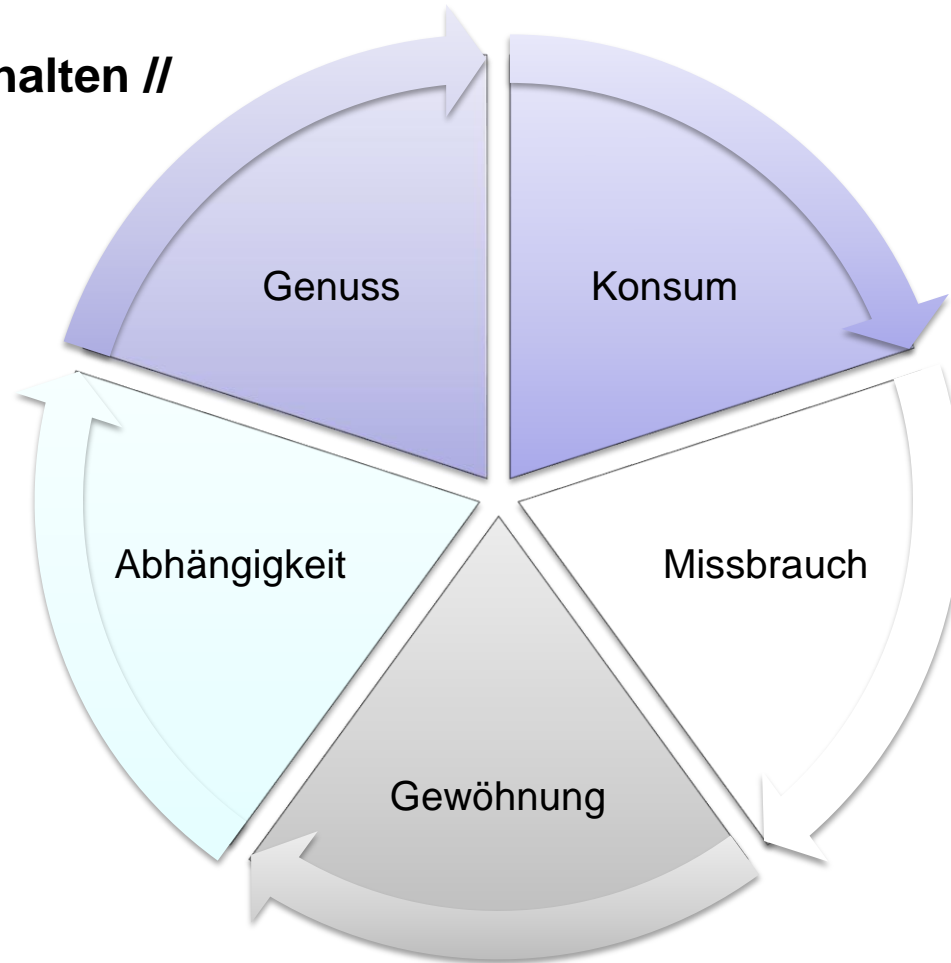
Persönliche Schicksale

Potenzsteigerung

Libidoverlust

Leistungssteigerung

## Konsumverhalten //

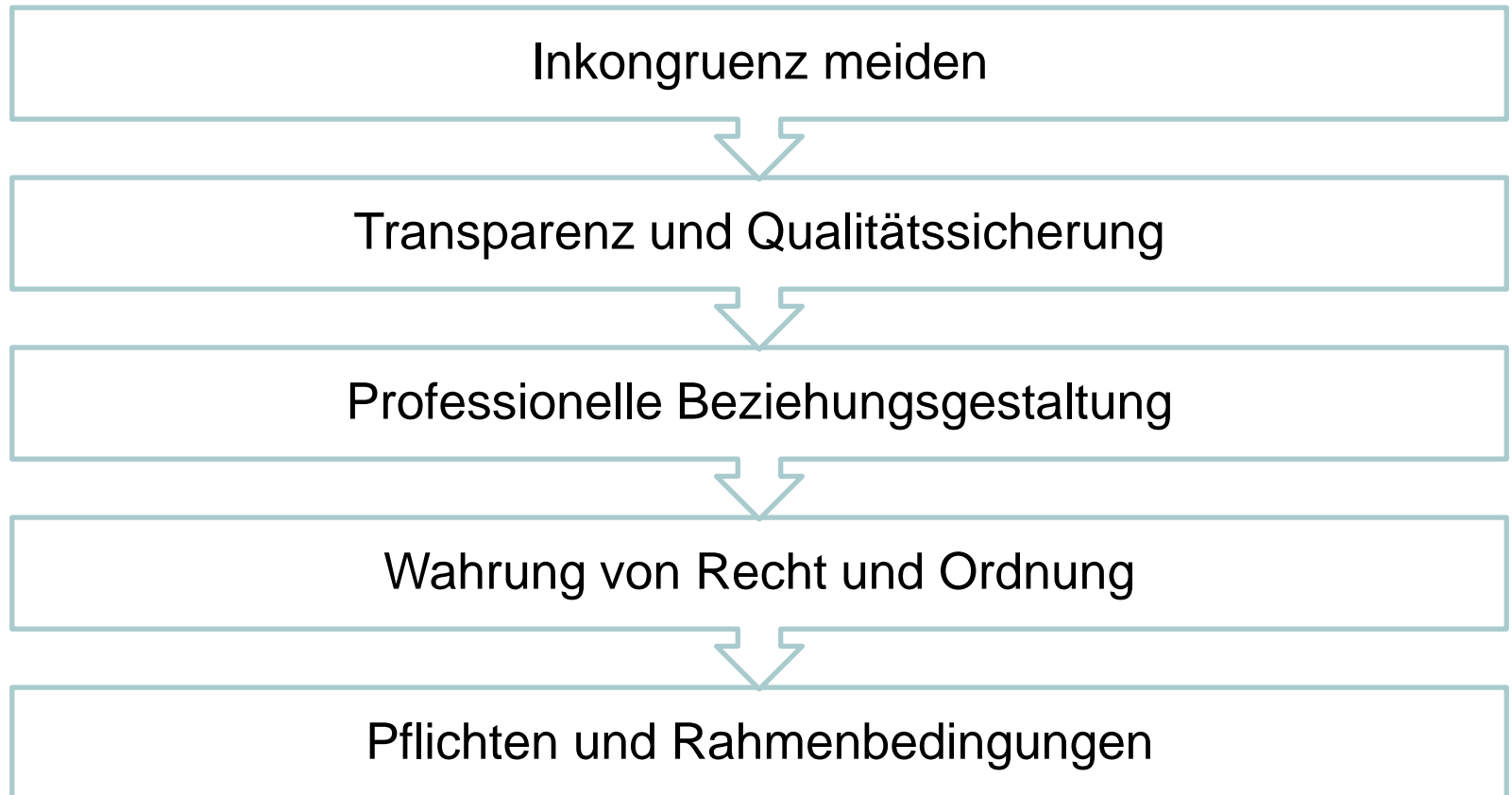




Pflege suchtkranker Menschen

# UMGANG MIT SUCHTKRANKEN MENSCHEN

## Der Umgang mit suchtkranken Menschen //



## Die fünf Handlungsfelder der psychiatrischen Pflege //

Den eigenen Körper **wahrzunehmen** und zu pflegen, sowie die Aktivitäten und Notwendigkeiten des täglichen Lebens **selbständig** zu organisieren bzw. auszuüben.

**Beziehungen** zu sich selbst, insbesondere zu den eigenen Gefühlen und zu anderen Menschen entwickeln und pflegen.

Die Behandlungsstätte als Lern- und Übungsfeld für soziale Beziehungen und soziale Regelungen des Zusammenlebens zu nutzen.

Lebenspraktische **Fähigkeiten** und **Fertigkeiten**, die zur Stabilisierung der Gesundheit notwendig sind, **zu erhalten und zu erweitern**, um sich möglichst selbständig versorgen zu können.

Die Wirkung und Nebenwirkungen von **Medikamenten** zu kontrollieren sowie eigenverantwortlich mit diesen umzugehen.

## **Folgen von Sucht //**

HIV-Infektionen (AIDS)

Hepatitis

Krankheitsanfälligkeit

Abszesse

Sepsis

Stichwunden

Infektionen der Leber/Leberzirrhose

Gewebisentartung bzw. Krebs

Psychosen

Korsakow Syndrom

Koronare Herzkrankheiten

Überdosis und Vergiftung

ADHS

Antisoziale Persönlichkeitsstörungen

Suizid

Fetales Alkoholsyndrom

Unfälle infolge des Drogenkonsums

Beziehungsprobleme und Störungen

Folgeerkrankungen

Nährstoffmangel

SüK (Sexuell übertragene Krankheiten)

Immunschwächung

Wesensveränderung

Entfremdung

Psychiatrische Komplikationen

Schizophrenie

Ängste und Depressionen

Tod

Pflege suchtkranker Menschen

# **PFLEGEINTERVENTIONEN**

## Opiate //

### **Morphin, Heroin, Methadon**

#### Entzugerscheinungen

- 8-12 h: Unruhe, Tränen, laufende Nase, Keuchen, Schwitzen
- 24-48h: Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Niesen (Schleimabsonderung a.d. Nase), starke Tränenbildung, Angst, Depression, Erweiterung der Pupillen, Sträuben der Haare, Übelkeit, Erbrechen, Hypertonie und Dehydration
  - Diese Symptome können 3-7 Tage anhalten

#### Überdosis

- Bewusstlosigkeit, Atembeschwerden
  - Atmung und Blutkreislauf in Gang halten
  - So schnell wie möglich Naloxon® injizieren (~0,01mg/kg) [Arzt]
  - Naloxon® wiederholt geben, da Wirkung nicht so lange wie Morphin anhält [Arzt]

## Halluzinogene //

### LSD, Ectasy, Cannabis

#### Entzugerscheinungen

- LSD: nicht bekannt
- Ecstasy: impulsives aggressives Verhalten, Erregung, Depression
  - Am Tag nach dem Konsum zu etwa 50% treten Benommenheit, Müdigkeit, Kater, Lustlosigkeit, Kopf-, Muskel- und Magenschmerzen, Hyperhidrose (Schwitzen) auf
  - Neutrale Symptome: Herzklopfen, leichte Desorientiertheit, Müdigkeit schlechter Schlaf, Muskelverspannungen in den Augen, kalte Hände
- Cannabis: Nervosität, Angst, Unruhe, allgemeines Unwohlsein

## Halluzinogene //

### Überdosis

- Halluzinationen, Angstanfälle
  - Patienten in ruhigere Umgebung bringen
  - beruhigen
  - den Kontakt halten
  - reden
- In ernstesten Fällen (Wenn keine Kommunikation zustande kommt)
  - [Librium®](#) oder [Diazepam®](#) geben [Arzt]
- Atembeschwerden (Ecstasy)
  - Atmung in Gang halten
- Akute Verwirrtheit, Konvulsionen (Ecstasy)
  - in ruhigere Umgebung bringen, beruhigen, reden



## Amphetamine //

### Entzugerscheinungen

- Erschöpfung, Angst, Müdigkeit, Lustlosigkeit, Reizbarkeit, schlechte Laune
- Auch schwere Depressionen und Rückfälle in vorhandene psychiatrische Störungen können auftreten

### Überdosis

- Bewusstlosigkeit
  - Atmung und Blutkreislauf in Gang halten
- Psychotische Reaktion
  - in ruhigere Umgebung bringen
  - beruhigen
- In ernstesten Fällen
  - Sedierende Barbiturate geben

## Kokain //

### Entzugerscheinungen

- „(Coke) Crash“, der Stunden oder Tage dauern kann
  - Erregung, Benommenheit, Müdigkeit, Erschöpfung, Lange Schlafphasen (die nicht erfrischen)
- Bei langwierigem Konsum
  - kaltes Schaudern, Muskelzittern, Muskelschmerzen

### Überdosis

- Konvulsionen (Zuckende Bewegungen)
  - Injektion von Antikonvulsiva
- Psychosen
  - in ruhigere Umgebung bringen
  - beruhigen

## Alkohol //

### Entzugerscheinungen

- Hypertonie, Tachykardie
- psychiatrische Probleme (Wernicke-Syndrom, Psychosen, Halluzinationen, Depressionen)
- Tremor, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Anfälle, Hyperhidrose (vermehrtes Schwitzen)
- Delirium Tremens, Orientierungslosigkeit, psychomotorische Aktivität/Unruhe, Schlafstörungen, Gedächtnisstörungen

### Überdosis

- Enthemmung
- Schläfrigkeit
  - Erbrechen lassen, warm halten
- Atembeschwerden, Hypotermie, Hypotonie
  - Atmung in Gang halten, warm halten

## Benzodiazepine //

**Valium®, Diazepam®, Tavor®, Oxazepam®, Rohypnol® u.a.**

### Entzugserscheinungen

- Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen, Herzklopfen, trockener Mund, Schlaflosigkeit, prickelnde Hände/Füße, starres Gesicht, Anfälle, Muskelverspannungen, Angst
  - Diese Symptome können lange anhalten und nach langen unregelmäßigen Pausen erneut auftreten

### Überdosis

- Vermindertes Reaktionsvermögen, Verwirrtheit, Atembeschwerden
  - in ruhigere Umgebung bringen
  - Beruhigen
  - Atmung in Gang halten

Pflege suchtkranker Menschen

# SUCHTVERHALTEN

## Pflegerische Aspekte des Suchtverhaltens //

Wenn eine Substanz und/oder ein bestimmtes Verhalten einen Menschen *süchtig* gemacht hat, dann ist alles andere in seinem Leben nachrangig. Die Folgen sind bestimmte Verhaltensweisen, die man **Suchtverhalten** nennt.

- Es erschwert den Umgang mit Anderen
- kann Streit und Argwohn auslösen
- Der „Süchtige“ wird gemieden
- Scham entlarvt zu werden (Vermeiden deshalb Kontakte)
- Es fällt schwer darüber zu reden
- Können nur bedingt ihre Beschwerden mit der Sucht in Zusammenhang bringen
- Gesellschaftliche Stigmatisierung prägt das (Selbst-)Bild
- Vorurteile herrschen vor

## Leugnen //

Herunterspielen, Schuldzuweisung, Leugnen der Abhängigkeit

- Auf gezielte Fragen wird das Thema gewechselt
- Benutzen die Lüge um mehr Suchtmittel zu bekommen
- Täuschen vor die Verantwortung für ihre Sucht zu übernehmen
- Streiten alles ab – meist aus Scham

### Auf Leugnen reagieren:

- Professionelle, offene Fragen stellen
- Objektive Fragetechniken
- Anamneseroutine beibehalten
- „kein Verhör durchführen“
- Keine bohrende Fragen
- Kongruenz wahren
- Diagnostik betreiben

## **Rückfälle //**

sind die Regeln, nicht die Ausnahme

Abstinenzphasen stärken jeden Versuch den Konsum einzuschränken

die Umgebung des Rückfälligen fühlt sich verraten

Auch Pflegepersonal reagiert häufig mit Unverständnis/Ärger/Zorn

Nicht deshalb zurückweisen, aber auch Grenzen setzen

Erfordert gesunde Distanz, aber auch Erfahrung damit umzugehen



## Andere typische Suchtverhalten //

### Heimlicher Drogenkonsum und Manipulation

- Gedanken daran heimlich zu konsumieren treten auf
  - Löst Wut und Ärger der Behandler aus
    - nimmt ein Süchtiger Drogen heimlich, bedeutet dass nicht, dass die Behandler etwas falsch gemacht haben

### Projektion und Rationalisierung

- inakzeptables Verhalten wird geleugnet und auf andere projiziert
- wird vom Süchtigen rationalisiert, versucht man sein Verhalten „schön“ zu reden

### Magisches Denken

- die Sucht wird auf irrationale Weise erklärt
- Der Süchtige glaubt oft als Einziger daran dass seine Ideen wahr sind
  - Bsp.: „Es wird alles besser, sobald ich Mutter werde“

## Andere typische Suchtverhalten //

### Suche nach Drogen

- Geht ziellos umher, stöbert in Kästen etc.
- nimmt Medikamente zu falschen Zeit ein oder mit Alkohol ein

### Drop-Out

- Ist die Kontrolle effektiv und es werden klare Grenzen gesetzt, besteht die Gefahr des „drop-outs“
  - Abbruch der Behandlung, meist weil das Verlangen nach der Droge zu groß ist
    - Keine Schuldzuweisung an das Pflegepersonal bei professioneller Beziehungsgestaltung
  - Rückfall eher wahrscheinlich, es kommt zu forcierten drop-out's
  - „Läuft ein Patient weg“ machen wir schnell Vorwürfe geltend

## Andere typische Suchtverhalten //

### Grenzenloses Verhalten

- übertriebener Eindruck des Verhaltens ist wahrnehmbar (Erinnert an Besessenheit). Rauchen eine nach der Anderen, trinken pausenlos Kaffee, essen ein Brot nach dem Anderem, bedrängen Andere oder geben sich übertriebene Mühe keinen Fehler zu machen.
- Dazu zählt auch das Vortäuschen von Krankheiten oder eines Mangels der unendlich fortgesetzt wird

### Negatives Selbstbild

- Selbstbild bei genauerer Betrachtung ist sehr Negativ
- es liegt meist daran, dass sie häufig unter Kritik geraten
- Paradoxe Folge = sie tun manches, was andere ärgert
  - Abweisung gewöhnt, man glaubt nicht mehr an Loyalität

### Veränderte Sinneseindrücke

- Übermittlung von Signalen wird anders übermittelt

## Fachkundiger Umgang mit Suchtverhalten //

Positive Einstellung behalten (Das Hier und Jetzt sollte im Mittelpunkt stehen)

Ausreichend Wissen über Sucht und Suchtverhalten und die Bereitschaft, die eigene Haltung gegenüber dem Süchtigen zu überprüfen [Loth 1998]

Grenzen setzen, konsequent bleiben und unverzüglich Regeln und Sanktionen festlegen.

Jargon-Sprache kennen, in Fachbegriffe formulieren.



Beispiele:



Pumpe = Spritze



Werfen = LSD einnehmen



Dope = Droge, Stoff



u.v.a

## Quellen //

### Internet:

Kinderärzte im Netz <http://www.kinderaerzte-im-netz.de>

Wikipedia <http://www.wikipedia.de>

Drug Infopool <http://www.drug-infopool.de/>

Pharma Wiki: [www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=PharmaWiki](http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=PharmaWiki)

### Bücher:

TIQAAM – Ein verhaltenstherapeutisches Praxismanual [Almut Lippert]

Professionelle Suchtkrankenpflege [Chris Loth, Ruud Rutten]

## **Pflege suchtkranker Menschen //**

Martin Genzel

[Martin.genzel@bitos-hochtaunus.de](mailto:Martin.genzel@bitos-hochtaunus.de)

Station 1 (06175 791555)