CiG Christen im Gesundheitswesen

Horizonte plus

Ältere Menschen im Blick

Fortbildungs- und Austauschforum

Referenten:
Dietmar Kemmann
Ute Mayer, Dr. med. Gerhard Nemitz,
Maria Plepla-Peichel,
Dr. med. Georg Schiffner
Anja Walther-Ruf

Zum Thema:

Thema: Sucht im Alter – wie Therapie und Glaube helfen können



Sucht und Alter

aus sucht-psychotherapeutischer und

spiritueller Perspektive

Dietmar Kemmann
Diakonie-Krankenhaus Harz - Elbingerode

DGD-Kliniken
Mehr als Medizin

DIE KOMPLEXITÄT DES LEBENS







DIE KOMPLEXITÄT DES LEBENS

hat sich als Schüler der Jahrgangsstufe 10 im Jahre 2010 der Abschlussprüfung für die Realschulen,

Wahlpflichtfächergruppe III , unterzogen.

Die Leistungen in den Pflicht- und Wahlpflichtfächern sind wie folgt beurteilt worden:

Religionslehre (r.-k.)	gut	Sozialkunde	sehr gut
Ethik	----------	Betriebswirtschaftslehre/ Rechnungswesen	----------
Deutsch	befriedigend	Sozialwesen	----------
Englisch	sehr gut	Sport	----------
Französisch	sehr gut	Musik	----------
Mathematik	mangelhaft	Kunsterziehung	----------
Informatik	----------	Werken	----------
Physik	ausreichend	Technisches Zeichnen	----------
Chemie	ausreichend	Textiles Gestalten	----------
Biologie	befriedigend	Haushalt und Ernährung	----------
Erziehungskunde	----------	Textverarbeit. mit Kurzschrift	----------
Geschichte	gut	Informationstechnologie	----------
Wirtschaft und Recht	----------	----------	----------

DIE KOMPLEXITÄT DES LEBENS



DIE KOMPLEXITÄT DES LEBENS

Fakultäten der Universität Bielefeld



Aspekte der sichtbaren Wirklichkeit



Herman Dooyeweerd
7.11.1894 – 12.2.1977
Niederländischer Philosoph

Glauben
Ethik, Liebe
Normen, Gesetze
Ästhetik, Kunst
Wirtschaft, Ökonomie
soziale Gemeinschaften
Sprache, Kommunikation
Geschichte, Entwicklung
Analytisches Denken, Verstand, Wissen
Gefühle
Wahrnehmungen
Leben (pflanzlich, tierisch)
Materie
Energie
Raum
Zahl

Aspekte der sichtbaren Wirklichkeit



Herman Dooyeweerd
7.11.1894 – 12.2.1977
Niederländischer Philosoph

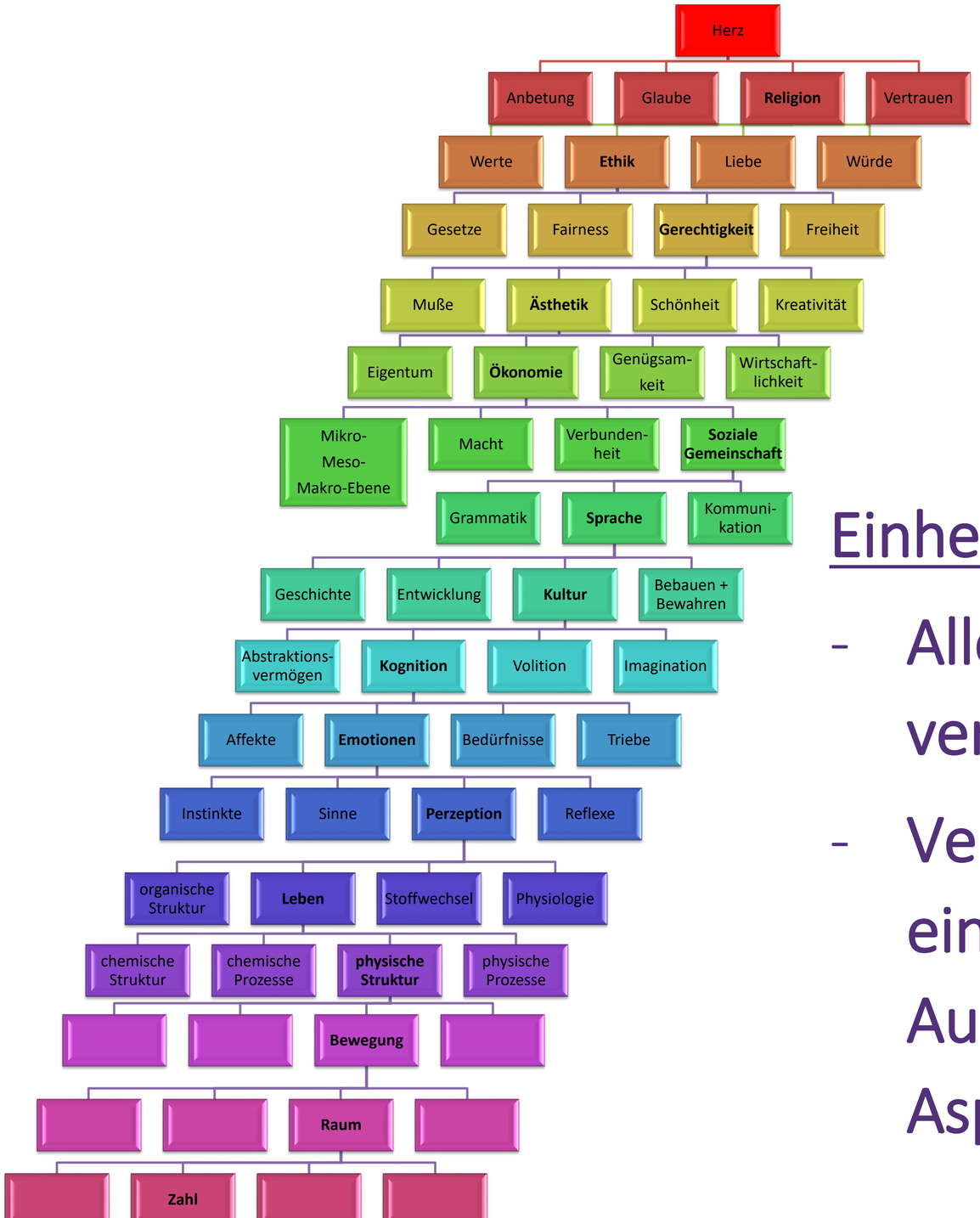
Glauben
Ethik, Liebe
Normen, Gesetze
Ästhetik, Kunst
Wirtschaft, Ökonomie
soziale Gemeinschaften
Sprache, Kommunikation
Geschichte, Entwicklung
Analytisches Denken, Verstand, Wissen
Gefühle
Wahrnehmungen
Leben (pflanzlich, tierisch)
Materie
Energie
Raum
Zahl

Vielfalt:

- Je eigene (Natur-)Gesetzlichkeit

- Nicht reduzierbar

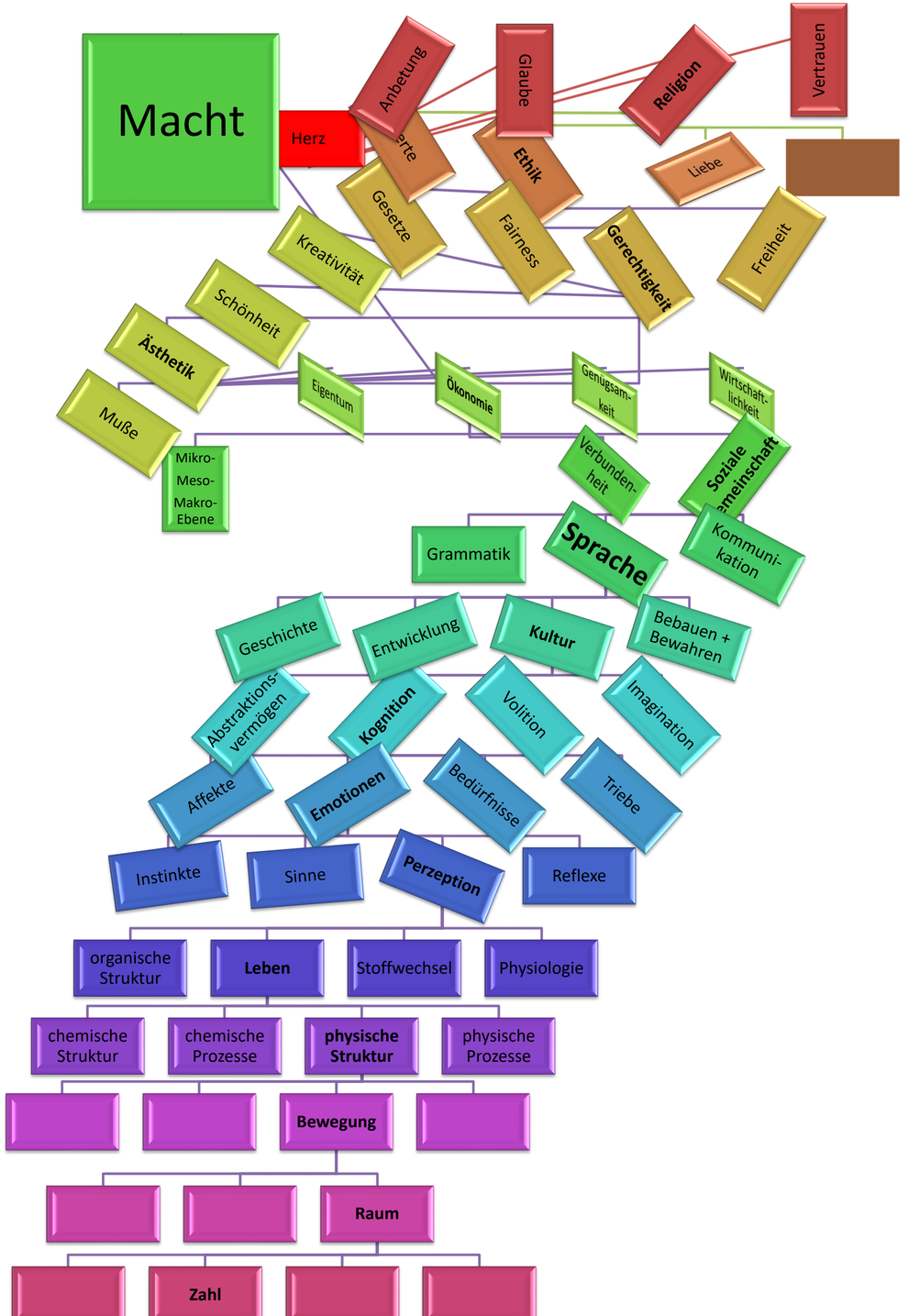
Aspekte der sichtbaren Wirklichkeit



Einheit/Kohärenz:

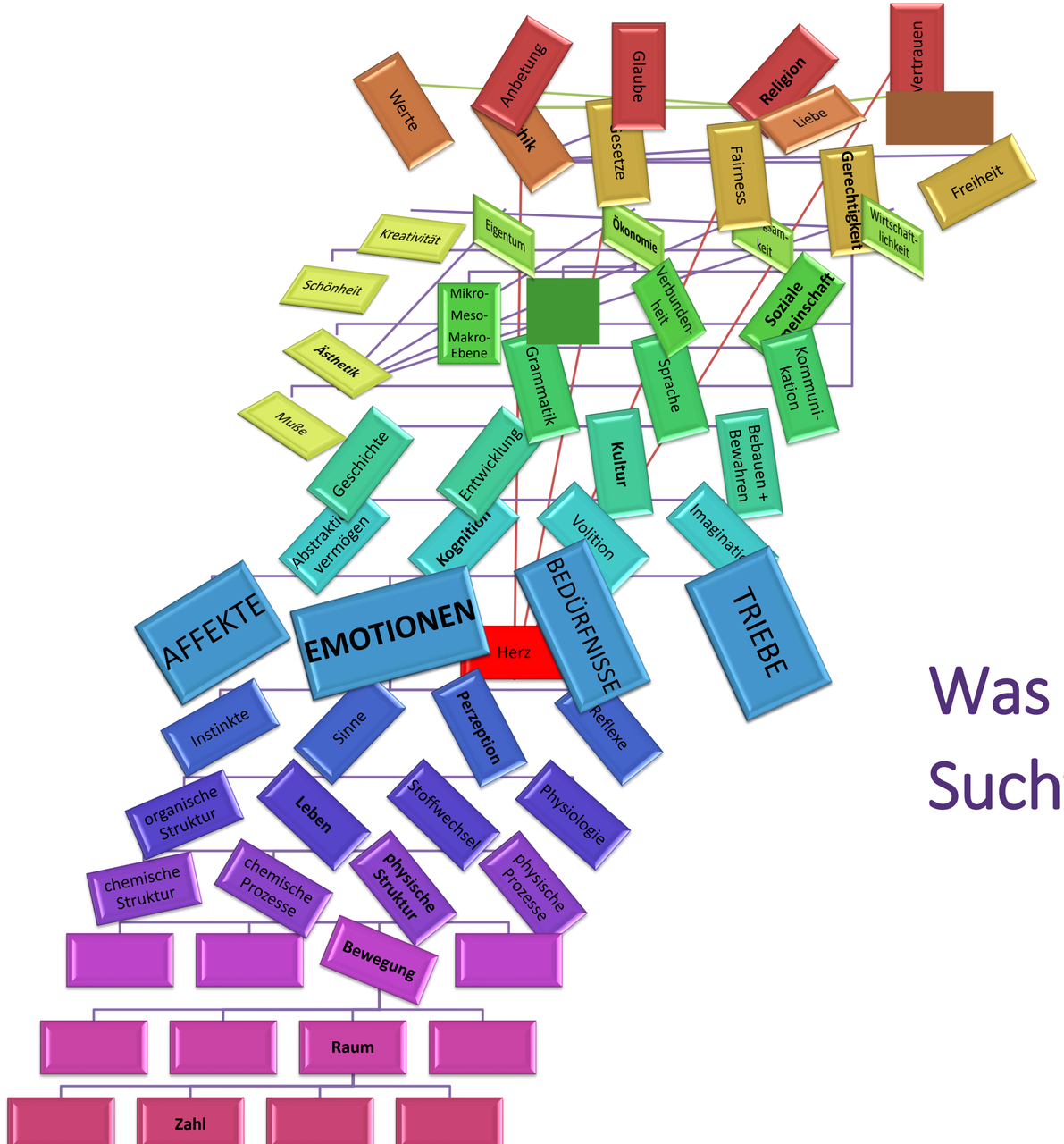
- Alle Aspekte bleiben verbunden
- Veränderungen in einem Aspekt haben Auswirkungen auf alle Aspekte

Aspekte der sichtbaren Wirklichkeit



Gefahr der Einseitigkeit bzw. des Reduktionismus!!

Aspekte der sichtbaren Wirklichkeit



Was passiert beim Suchtmittelkonsum?

DEFINITION “SUCHT”:

“Sie ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Diesem Verlangen werden die Kräfte des Verstandes untergeordnet.” (Wanke)

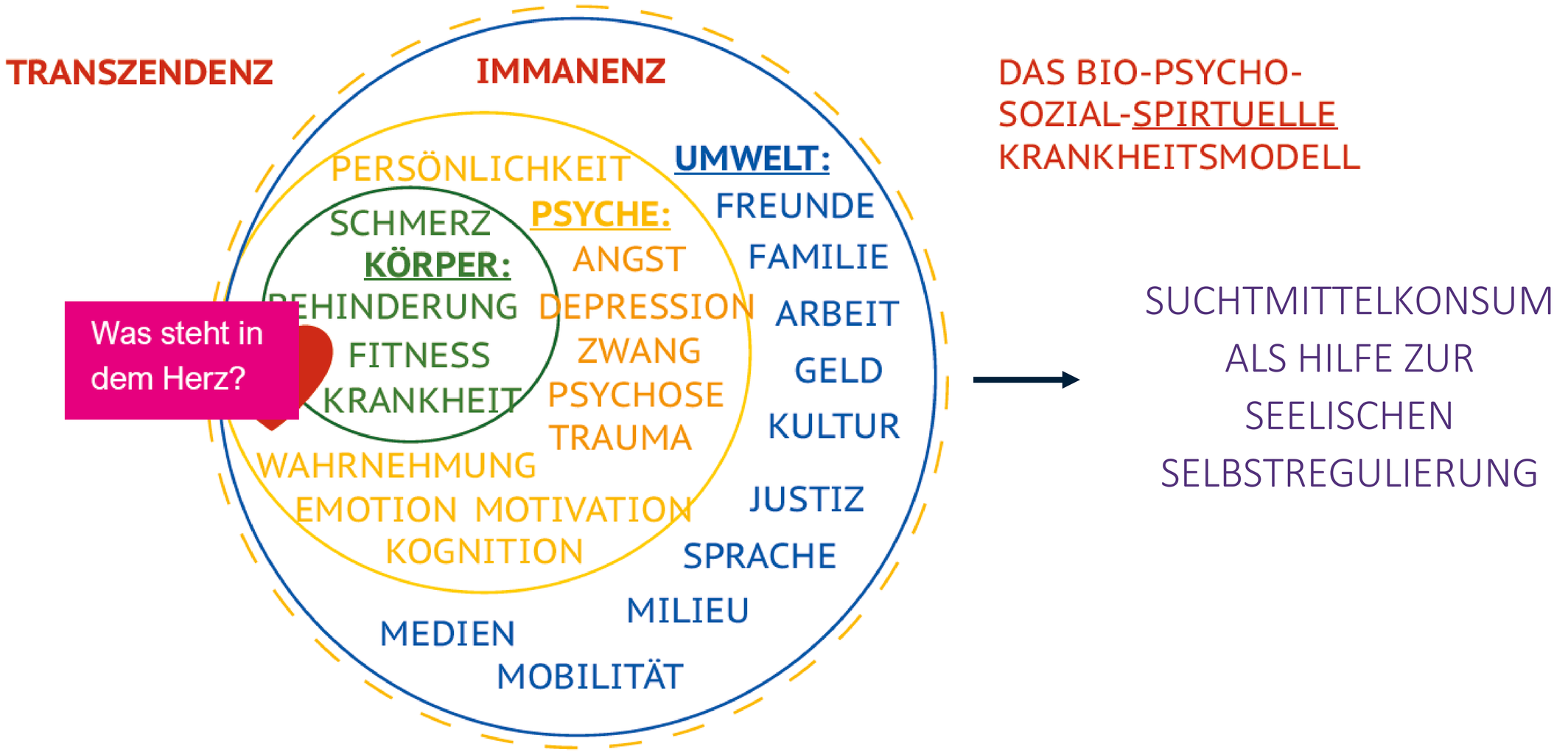


Abbildung 4: Das bio-psycho-sozial-spirituelle Krankheitsmodell; beispielhaft sind jeweils typische Aspekte benannt. Der spirituelle Aspekt ist als „Herz“ des Menschen abgebildet, in dem alle Bereiche des Menschseins ihre Einheit finden, und welches immer auch „glaubend“ die Gesamtwirklichkeit erfasst. Der christliche Glaube bezieht dabei die Transzendenz als Realität des Lebens mit ein.

BESONDERE MERKMALE DER SUCHT:

Kontroll- und Abstinenzverlust

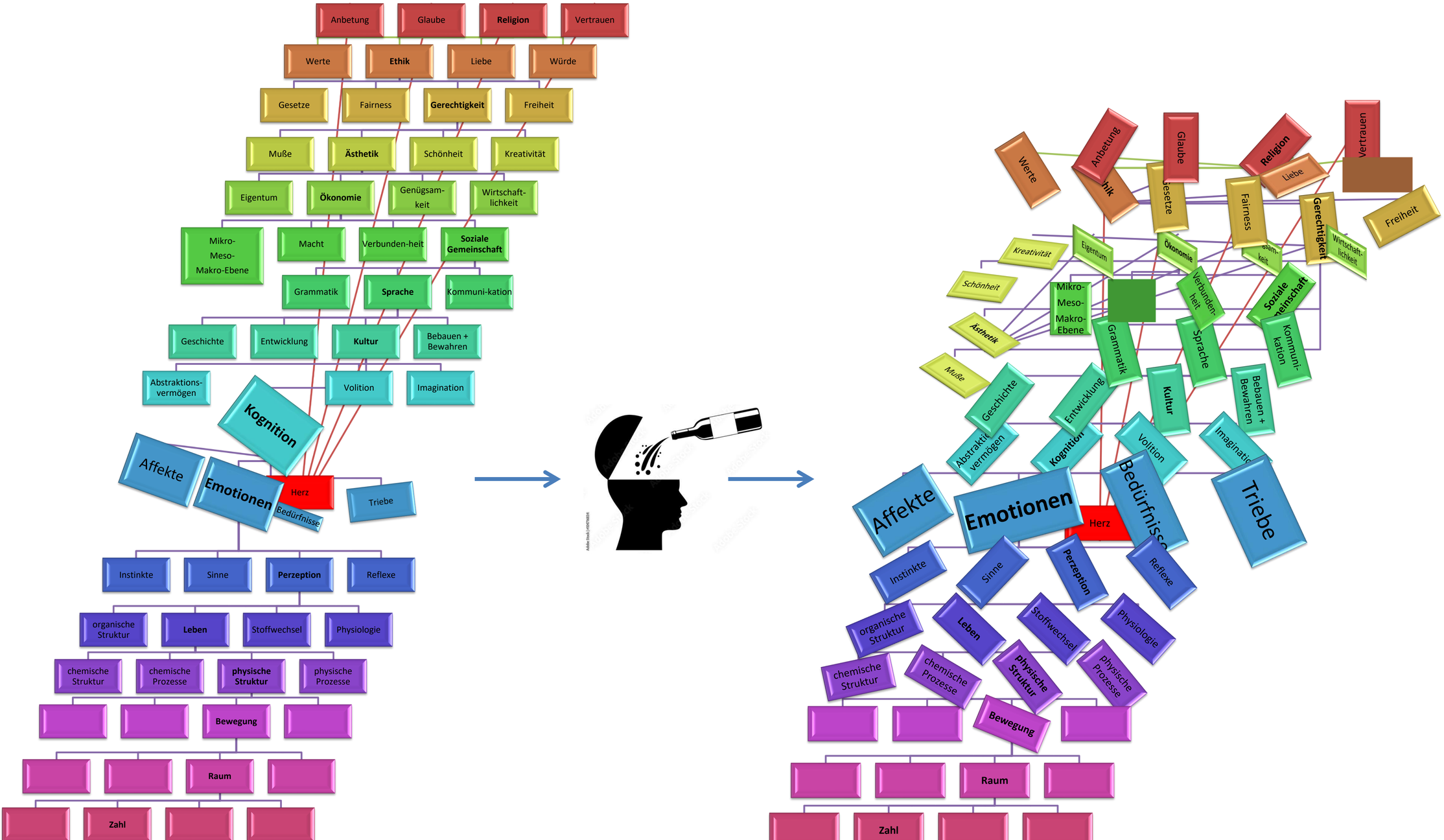
Alles wird dem Suchtverhalten untergeordnet:

Beschaffung, Konsum und Wirkungserleben stehen im Vordergrund

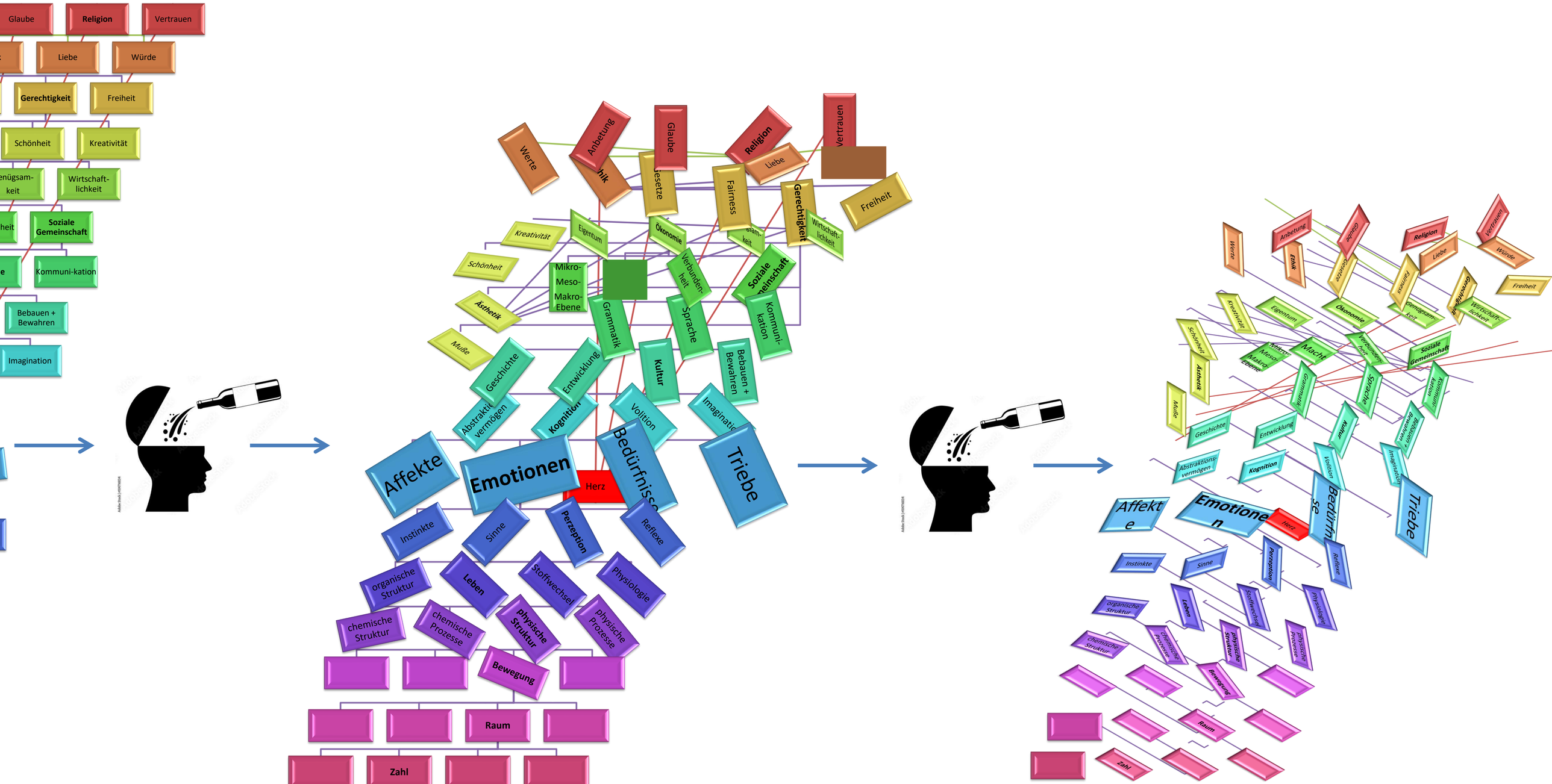
Sich widerstreitende Kräfte der Sucht:

- Abstinenzwillen vs. Willen zum Konsum
- Werteorientierung vs. Lustorientierung

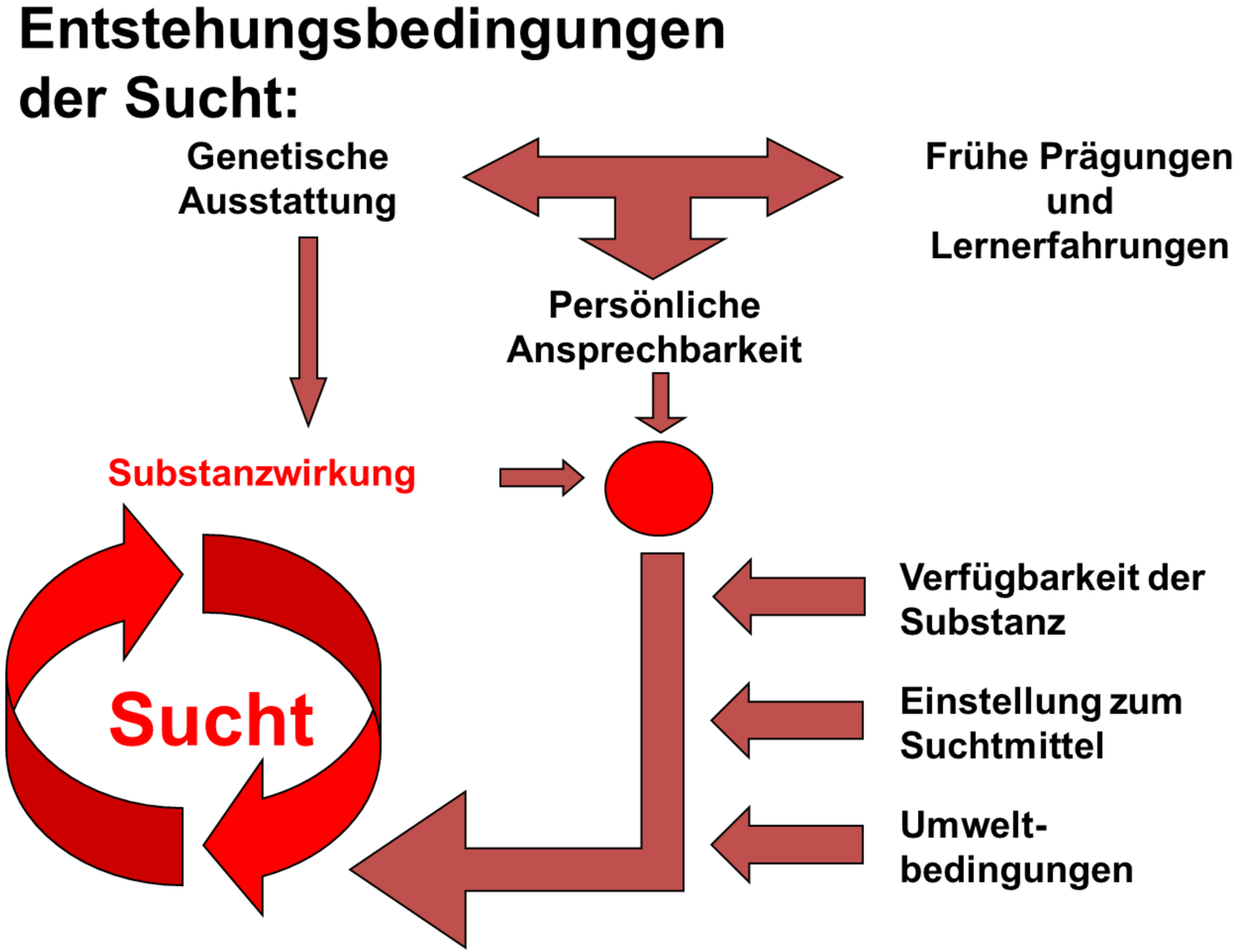
Ursachen und Folgen der Sucht



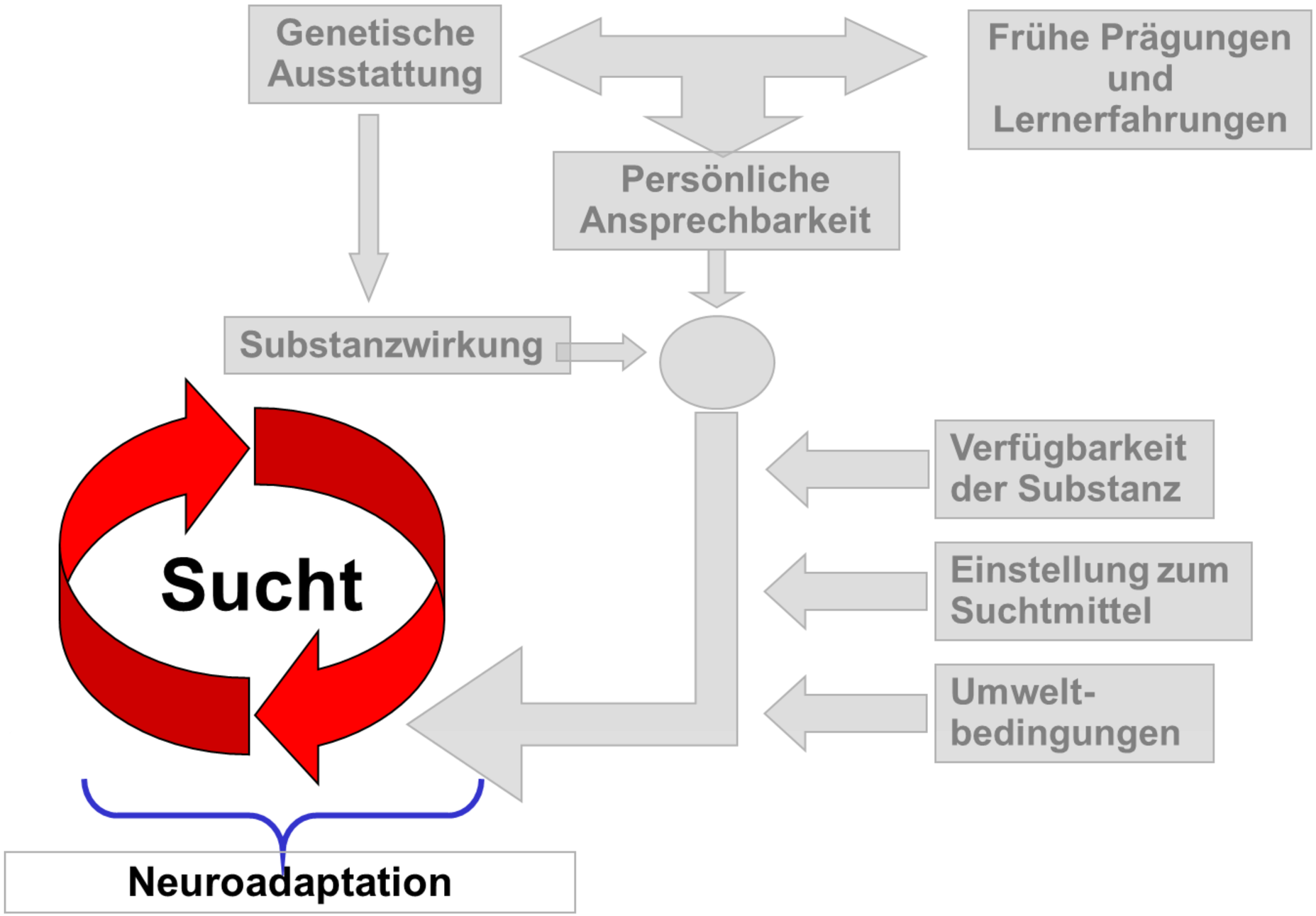
Ursachen und Folgen der Sucht



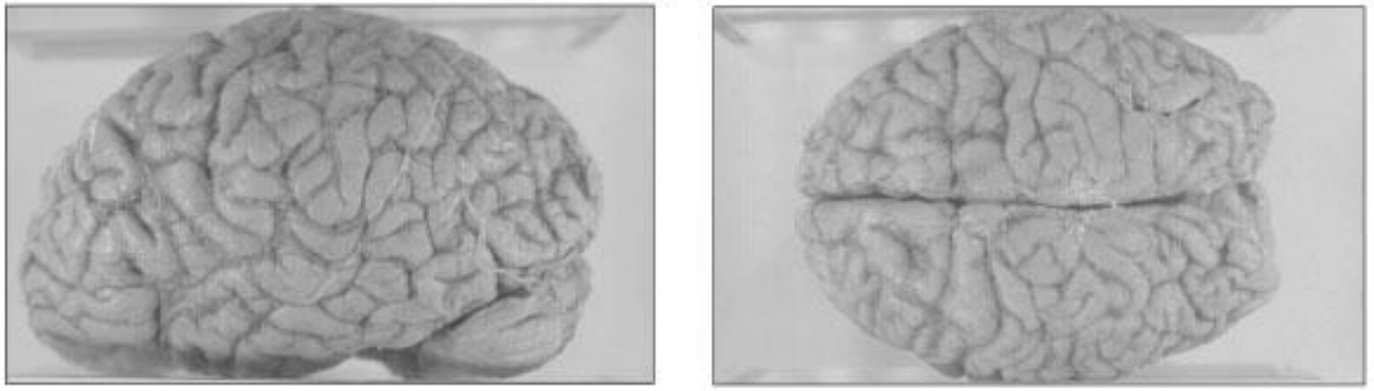
DER BLICK AUFS GANZE:



DER BLICK AUFS GANZE:



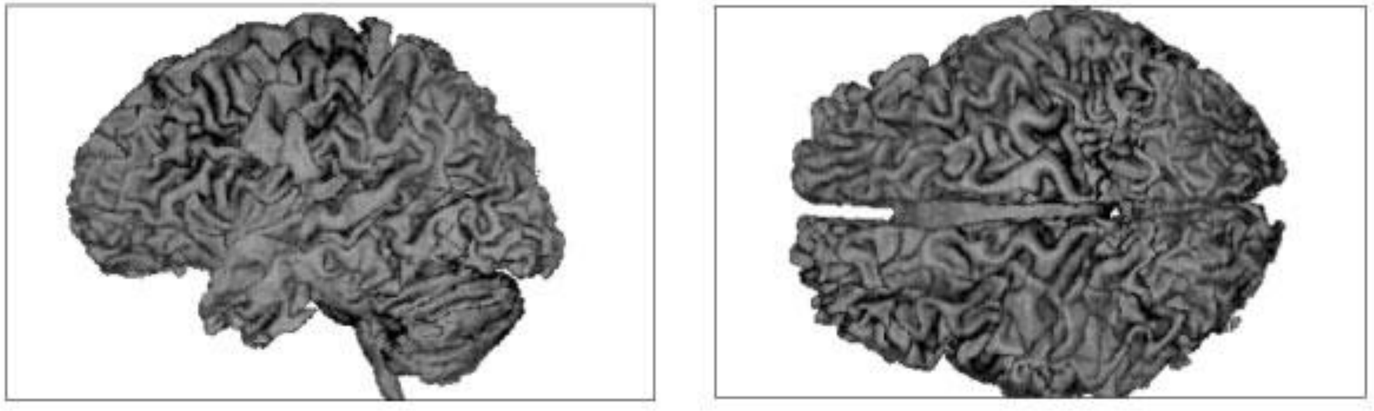
A. The brain of a normal elderly person



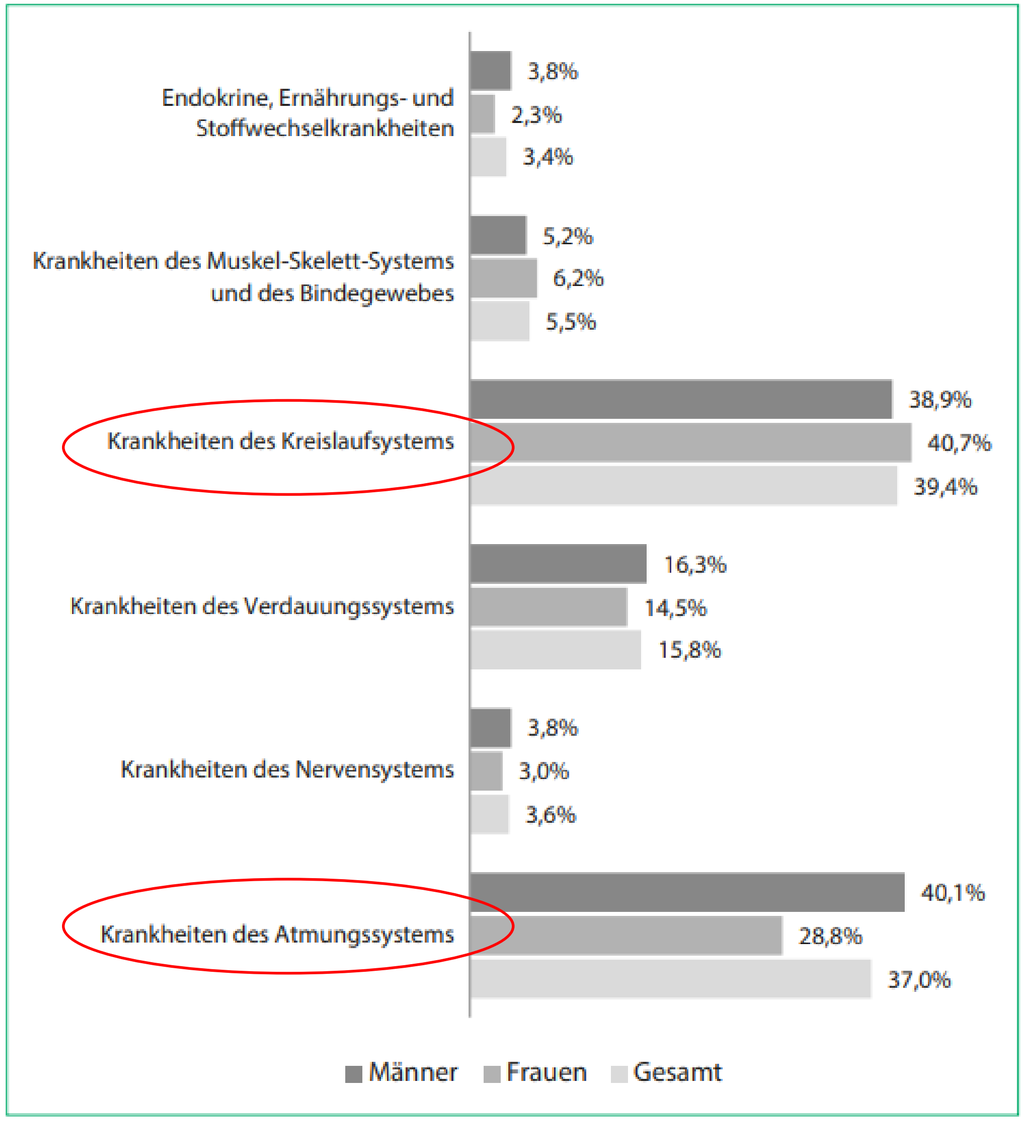
B. The brain of a person with Alzheimer's disease



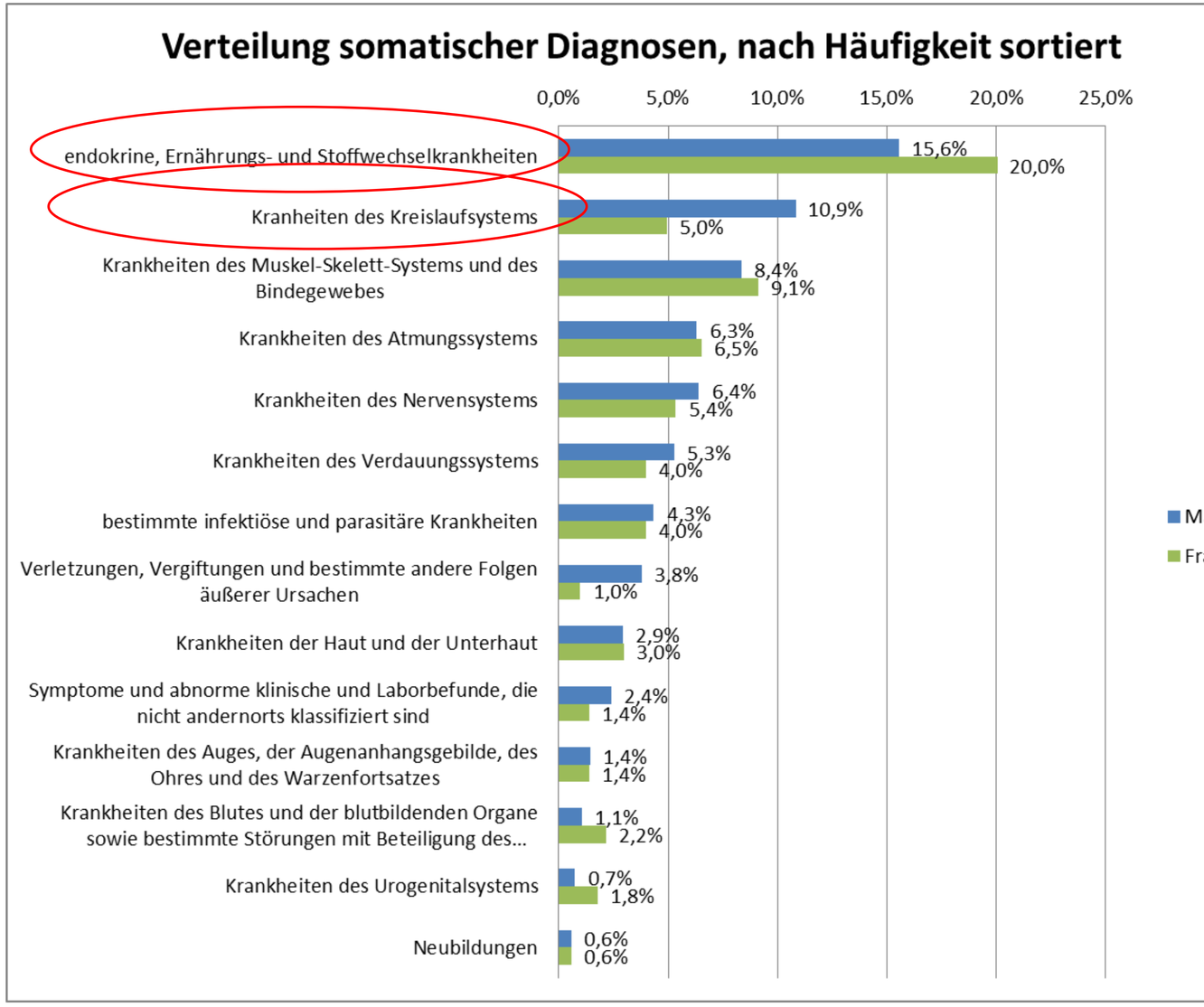
C. The brain of a person with alcoholism



Ursachen und Folgen der Sucht

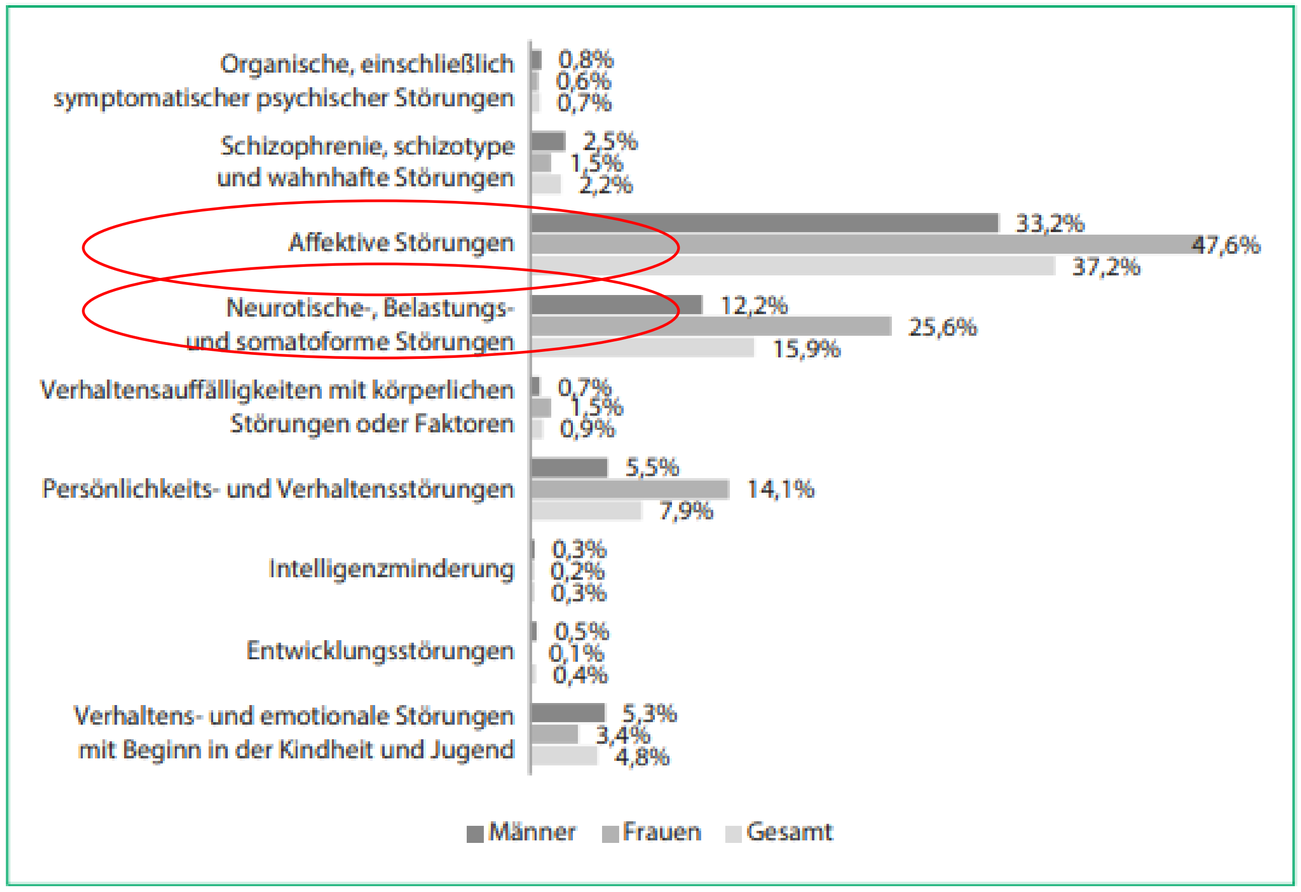


ZUSAMMENGEFASST SOMATISCHE ERKRANKUNGEN (BSP.: BADO 2022, ALKOHOLABHÄNGIGE, DEUTSCHLAND)

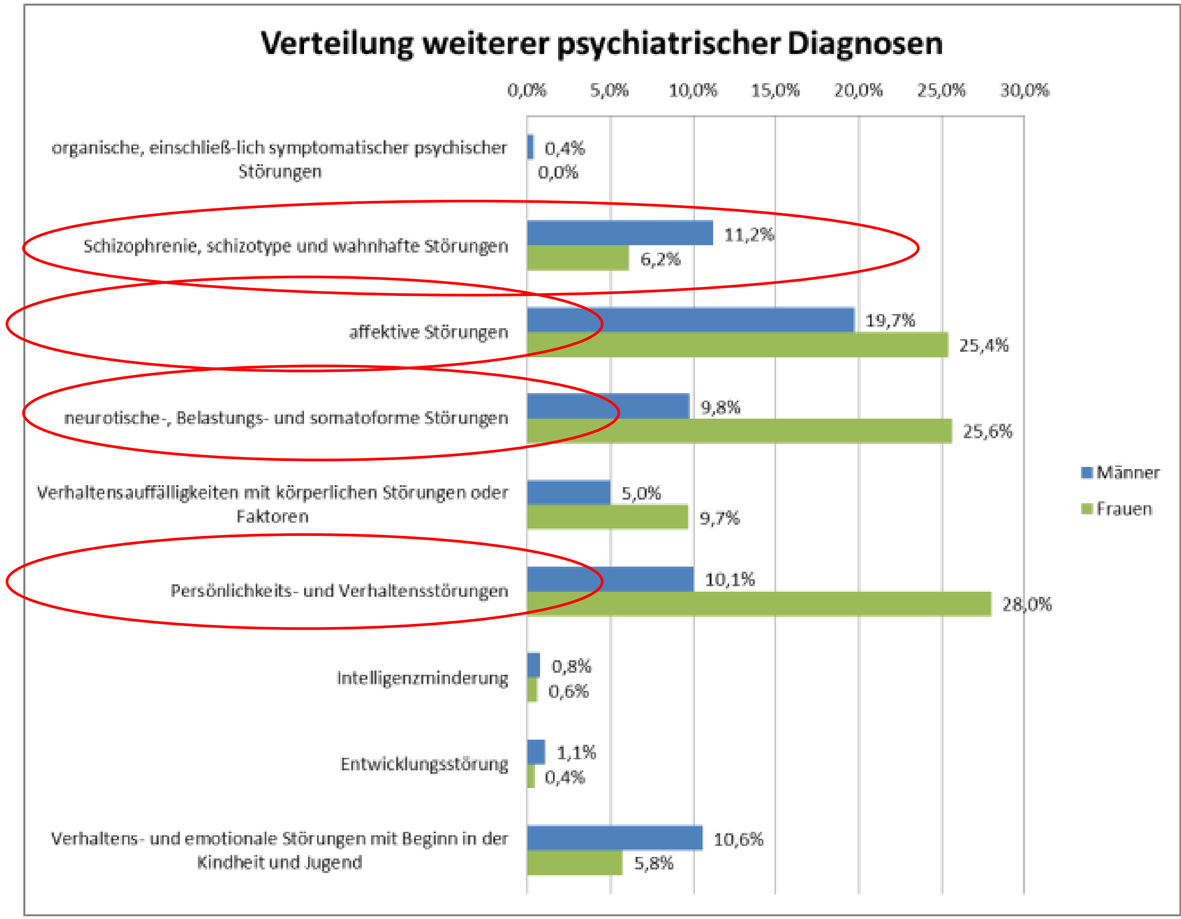


ZUSAMMENGEFASST SOMATISCH ERKRANKUNGEN (BSP.: BADO 202 DROGENABHÄNGIGE, DEUTSCHLAN

Ursachen und Folgen der Sucht



ZUSAMMENGEFASST PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN (BSP.: BADO 2022, ALKOHOLABHÄNGIGE, DEUTSCHLAND)

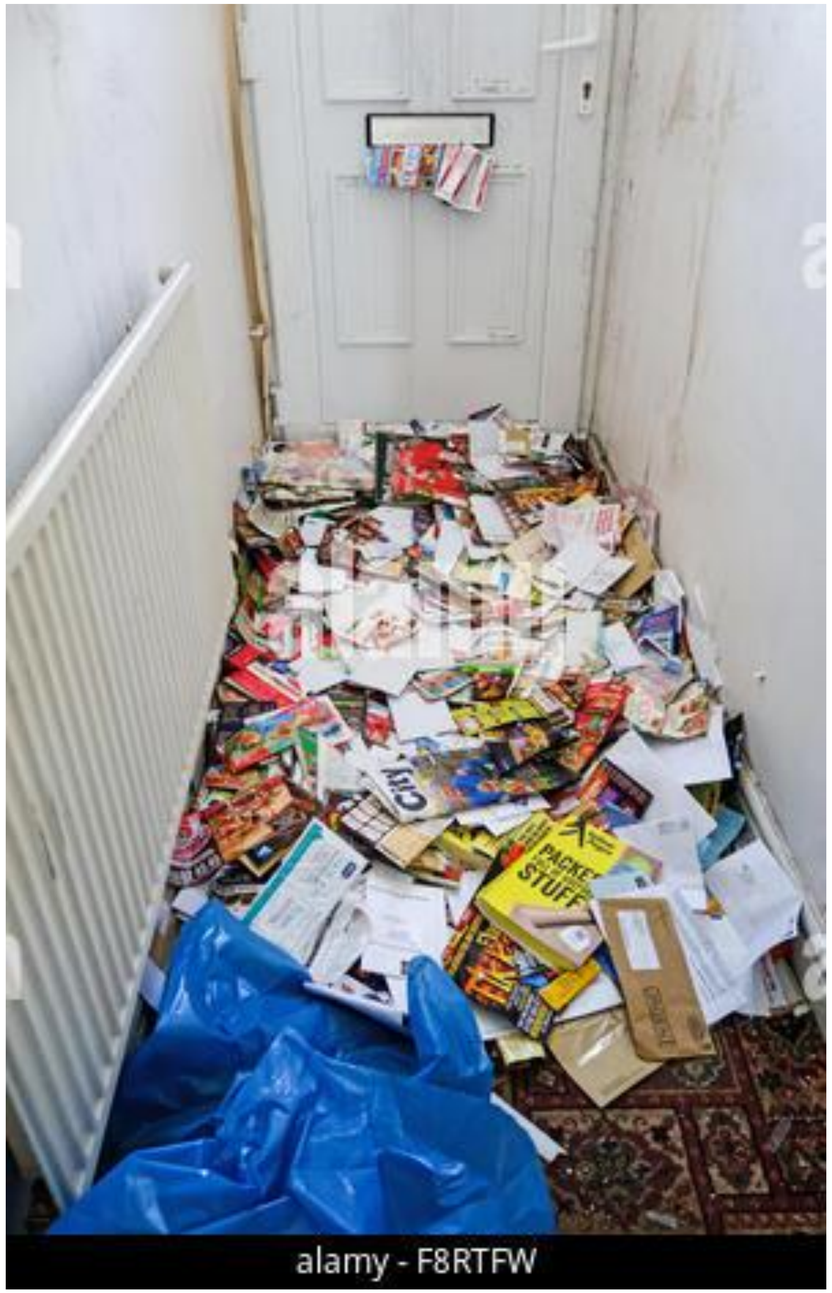


ZUSAMMENGEFASST PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN (BSP.: BADO 2022, DROGENABHÄNGIGE, DEUTSCHLAND)

Ursachen und Folgen der Sucht



Ursachen und Folgen der Sucht



Sucht und Alter – am Beispiel episodischen Rauschtrinkens

Prävalenz verschiedener Häufigkeiten des episodischen Rauschtrinkens[1)] in den letzten 30 Tagen (Prozent) (Konsumierende)

	Gesamt		Altersgruppen								
	18-64 Jahre	18-85 Jahre	18-20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-64 Jahre	65-74 Jahre	75-85 Jahre
Gesamt (n)	**5164**	**6706**	**435**	**478**	**673**	**870**	**1005**	**1073**	**630**	**860**	**682**
0-mal	73,0	77,1	58,2	59,9	60,1	70,4	77,1	79,2	83	90,6	86,8
1- bis 3-mal	15,8	12,9	25,1	24	27,3	18,7	14,2	11,0	8,0	3,0	3,1
4-mal oder häufiger	11,2	10,0	16,8	16,2	12,7	10,9	8,7	9,8	9,1	6,4	10,1
Männer (n)	**2335**	**3136**	**180**	**209**	**291**	**430**	**452**	**460**	**313**	**426**	**375**
0-mal	64,5	69,3	52,9	50,4	49,1	60,5	68,9	73,1	73,5	86,9	81,4
1- bis 3-mal	20,1	16,6	22,9	27,5	34,4	24,4	18,8	13,3	11,9	4,5	4,4
4-mal oder häufiger	15,4	14,1	24,2	22,1	16,5	15,1	12,2	13,6	14,6	8,7	14,1
Frauen (n)	**2811**	**3551**	**250**	**266**	**378**	**438**	**551**	**612**	**316**	**434**	**306**
0-mal	83,1	85,9	63,3	70,7	73,2	84,7	86,1	85,5	93,7	94,4	93,1
1- bis 3-mal	10,8	8,7	27,2	19,9	18,6	10,7	9,0	8,6	3,6	1,6	1,4
4-mal oder häufiger	6,1	5,4	9,5	9,5	8,2	4,6	4,9	5,9	2,8	4,1	5,6

n für Konsumierende letzte 30 Tage.

[1)] Episodisches Rauschtrinken: Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken bei Männern bzw. vier oder mehr alkoholischen Getränken bei Frauen an einem Tag.

Epidemiologische Suchtsurvey: Alkohol 2024

Sucht und Alter – Cannabis

Cannabis 2024 | Querschnitt

29.06.2026

Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums von Cannabis (Prozent) (Gesamtbevölkerung)

	Gesamt		Altersgruppen								
	18-64 Jahre	18-85 Jahre	18-20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-64 Jahre	65-74 Jahre	75-85 Jahre
Gesamt (n)	**7483**	**9802**	**764**	**710**	**1002**	**1327**	**1380**	**1442**	**858**	**1227**	**1092**
Lebenszeitprävalenz	31,7	26,3	29,4	44,0	47,8	42,4	36,4	20,1	16,1	8,9	2,6
12-Monats-Prävalenz	9,8	7,7	21,4	22,3	20,6	10,6	6,1	4,9	3,6	1,2	1,0
30-Tages-Prävalenz	5,1	4,0	7,6	10,4	10,3	5,9	3,6	2,6	2,5	0,7	0,3
Männer (n)	**3209**	**4301**	**320**	**309**	**417**	**577**	**585**	**600**	**401**	**555**	**537**
Lebenszeitprävalenz	36,2	30,7	30,3	47,1	52,8	48,4	41,3	24,2	20,0	11,5	3,0
12-Monats-Prävalenz	12,3	10,0	21,6	25,6	23,9	14,9	8,2	7,0	4,5	1,5	1,0
30-Tages-Prävalenz	6,8	5,4	7,3	13,1	12,5	9,3	4,4	3,9	2,8	0,8	0,1
Frauen (n)	**4240**	**5466**	**435**	**393**	**579**	**747**	**790**	**840**	**456**	**672**	**554**
Lebenszeitprävalenz	27,0	21,9	28,1	40,6	41,8	35,9	31,8	15,9	12,4	6,6	2,2
12-Monats-Prävalenz	7,1	5,4	20,9	18,5	16,3	6,2	4,2	2,7	2,8	1,0	0,8
30-Tages-Prävalenz	3,4	2,6	7,6	7,3	7,4	2,4	2,8	1,4	2,1	0,7	0,3

n für Gesamtstichprobe.

Epidemiologische Suchtsurvey: Cannabis 2024

Sucht und Alter – illegale Drogen

12-Monats- Prävalenz des Konsums illegaler Drogen (Prozent) (Gesamtbevölkerung)

	Gesamt		Geschlecht		Altersgruppen								
	18-64 Jahre	18-85 Jahre	Männer 18-64 Jahre	Frauen 18-64 Jahre	18-20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-64 Jahre	65-74 Jahre	75-85 Jahre
12-Monats-Prävalenz (n)	**7505**	**9825**	**3221**	**4250**	**766**	**713**	**1005**	**1330**	**1389**	**1443**	**859**	**1227**	**1093**
Irgendeine illegale Droge[1]	3,73	3,22	4,63	2,75	5,74	8,44	8,59	4,17	3,65	1,37	1,59	0,64	1,77
Amphetamine/Methamphetamin	0,74	0,61	0,89	0,53	0,98	2,11	2,45	0,83	0,58	0,08	0,09	0,13	0,07
Amphetamine	0,74	0,61	0,89	0,52	0,98	2,11	2,41	0,83	0,58	0,08	0,09	0,13	0,07
Methamphetamine	0,04	0,03	0,01	0,01	0,00	0,00	0,05	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,05
MDMA ("Ecstasy")	1,04	0,87	1,34	0,73	1,15	2,60	3,38	1,43	0,99	0,09	0,00	0,00	0,31
LSD	0,69	0,60	0,96	0,36	0,57	1,44	2,52	0,61	0,74	0,17	0,23	0,19	0,20
Heroin und andere Opioide	0,75	0,69	0,60	0,85	0,74	0,13	1,51	0,73	0,74	0,65	0,89	0,28	0,64
Kokain/Crack	1,12	0,99	1,43	0,75	1,16	2,17	3,30	1,64	1,02	0,28	0,06	0,05	0,99
Ketamin	0,35	0,32	0,45	0,19	0,44	0,77	1,76	0,24	0,27	0,02	0,25	0,00	0,20
GHB/GBL/BDO ("Liquid Ecstasy")	0,04	0,06	0,01	0,03	0,02	0,00	0,09	0,00	0,15	0,02	0,00	0,00	0,26
Halluzinogene Pilze	0,49	0,44	0,64	0,33	0,76	1,95	1,67	0,37	0,36	0,14	0,00	0,00	0,38
Neue Psychoaktive Substanzen (NpS)	0,81	0,68	1,01	0,56	2,67	3,24	1,32	0,61	0,76	0,23	0,00	0,19	0,24
Inhalanzien	0,66	0,54	0,80	0,47	2,39	1,19	1,62	0,68	0,38	0,10	0,57	0,04	0,20

n für Gesamtstichprobe.

[1] Amphetamine, Methamphetamine, MDMA ("Ecstasy"), LSD, Heroin/andere Opioide, Kokain/Crack, Ketamine, GHB/GBL/BDO ("Liquid Ecstasy"), Inhalanzien, Neue psychoaktive Substanzen (NpS) und halluzinogene Pilze.

Epidemiologische Suchtsurvey: ill. Drogen 2024

Sucht und Alter – Medikamente

Prävalenz des problematischen Medikamentenkonsums in den letzten 12 Monaten nach DSM-V (Prozent) (Gesamtbevölkerung) (Gesamtstichprobe)

	Gesamt		Altersgruppen								
	18-64 Jahre	18-85 Jahre	18-20 Jahre	21-24 Jahre	25-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-64 Jahre	65-74 Jahre	75-85 Jahre
Opioidhaltige Analgetika	**7311**	**9604**	**737**	**694**	**973**	**1304**	**1359**	**1404**	**840**	**1213**	**1080**
Milde Störung [1]	0,9	0,9	0,4	0,5	0,8	0,6	0,3	1,4	1,2	0,8	2,2
Moderate Störung [2]	0,5	0,4	0,7	0,0	0,1	0,2	0,6	0,7	0,5	0,3	0,2
Schwere Störung [3]	0,4	0,3	0,2	0,5	0,0	0,1	0,6	0,5	0,0	0,1	0,5
Sedativa/Hypnotika	**7307**	**9598**	**735**	**694**	**974**	**1303**	**1356**	**1401**	**844**	**1213**	**1078**
Milde Störung [1]	1,8	1,5	2,4	1,2	1,5	0,7	1,4	2,9	1,5	0,5	1,7
Moderate Störung [2]	0,4	0,3	0,4	0,6	0,2	0,1	0,6	0,4	0,3	0,1	0,2
Schwere Störung [3]	0,4	0,3	0,4	0,6	0,0	0,4	0,5	0,2	0,5	0,1	0,2
Medikamente [4]	**7322**	**9628**	**737**	**694**	**975**	**1304**	**1360**	**1407**	**845**	**1218**	**1088**
Milde Störung [1]	2,8	2,7	2,9	2,1	2,2	1,5	2,1	4,3	2,3	2,1	4,5
Moderate Störung [2]	1,0	0,8	1,1	0,9	0,4	0,4	0,8	1,7	0,9	0,4	0,5
Schwere Störung [3]	0,6	0,5	0,4	0,6	0,1	0,5	0,8	0,6	0,6	0,2	0,6

[1] DSM-V: Fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Milde Konsumstörung erfüllt, wenn 2 bis 3 Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate vorliegen.
[2] DSM-V: Fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Moderate Konsumstörung erfüllt, wenn 4 bis 5 Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate vorliegen.
[3] DSM-V: Fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Schwere Konsumstörung erfüllt, wenn 6 und mehr Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate vorliegen.
[4] „Medikamente" beinhaltet opioidhaltige Analgetika, Hypnotika und Sedativa

Epidemiologische Suchtsurvey: Medikamente 2024

Sucht und Alter – besondere Aspekte des Alterns

Abnehmende Kräfte (Seh- und Hörkraft, Sturzgefahr…)

Hilfsbedürftigkeit

Einsamkeit

Medikamente / Schmerzen

⇒ Sucht oder Alter?

⇒ Radikale Verbesserung durch Abstinenz

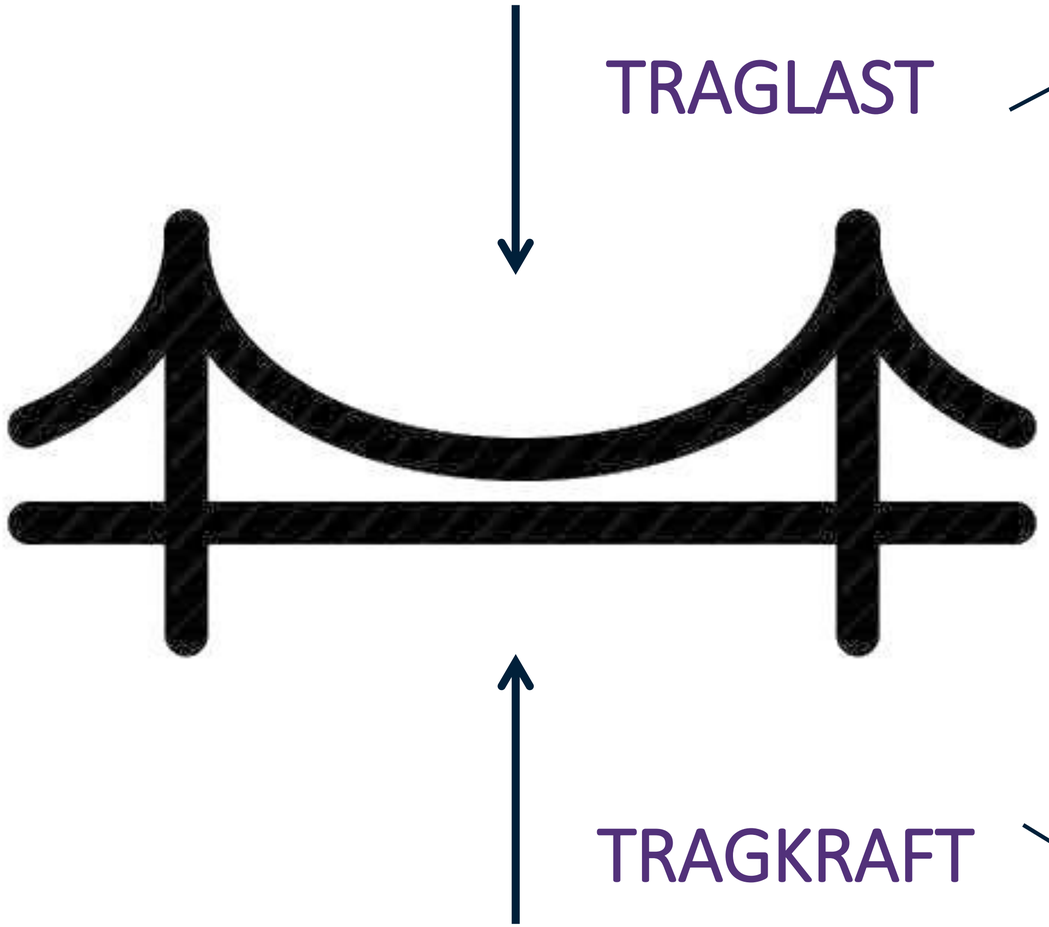
Ursachen und Folgen der Sucht

ZUM VERHÄLTNIS VON TRAGLAST UND TRAGKRAFT:

KRAFT = LAST?



Ursachen und Folgen der Sucht



Leidensdruck

=

Veränderungsdruck?

Oder Suchtdruck?

„MÜSSEN!?“

=> Love it,

change it,

or leave it!

Leave it?

Love it?

Der Gelassenheitsspruch

Radikale Akzeptanz

Change it!

WOLLEN!?

Abstinenzmotivation

Therapiemotivation

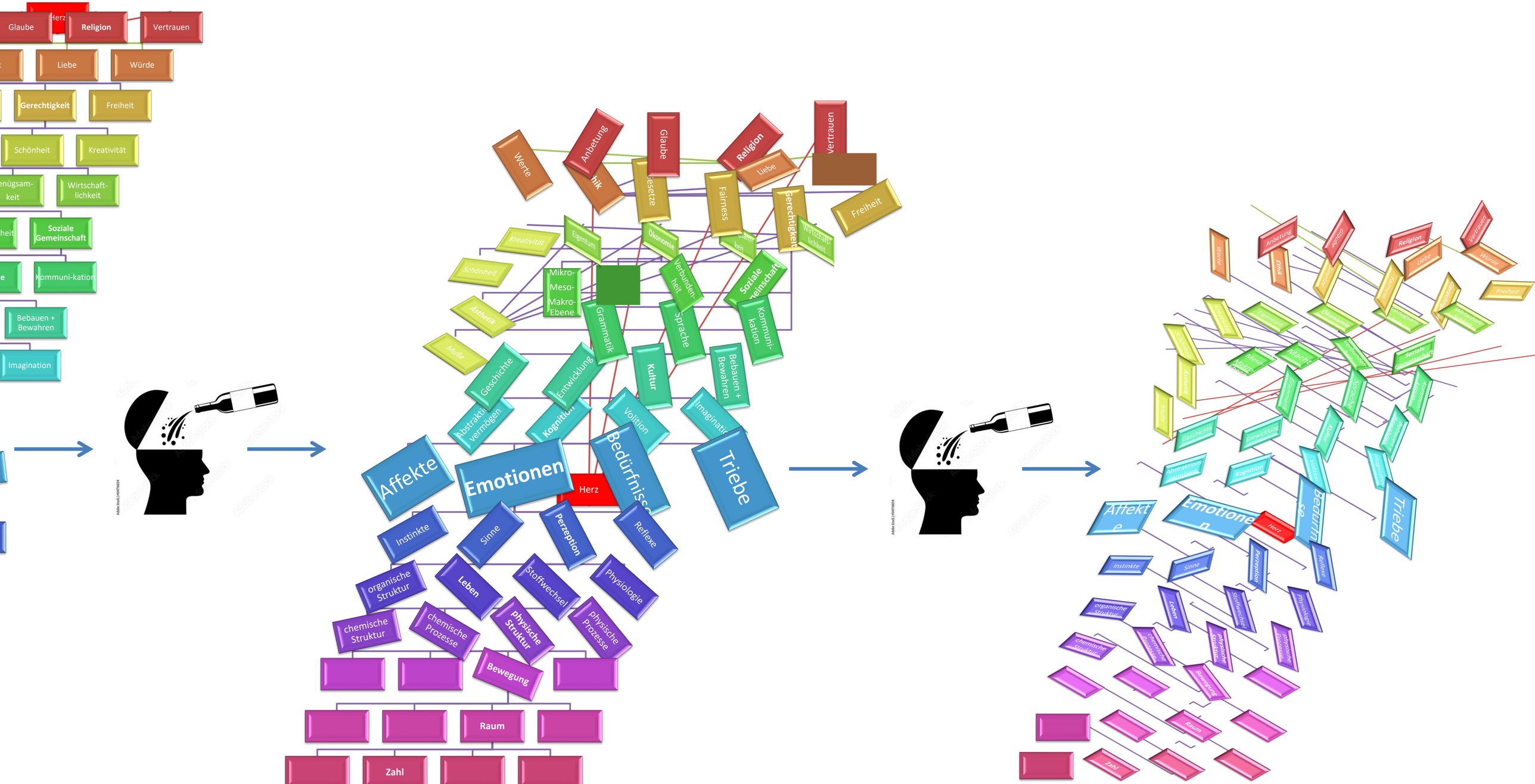
Veränderungsmotivation

Motivierende Gesprächsführung

Change it!

KÖNNEN!?

Ursachen und Folgen der Sucht



Diagnostik



MEDIZINISCHE ANAMNESE

ERGÄNZENDE LABOR- + FUNKTIONSDIAGNOSTIK

- RÖNTGEN
- EKG / LANGZEIT - EKG
- SONOGRAFIE
- DOPPLER - SONOGRAFIE
- LUNGENFUNKTIONSTEST
- ENDOSKOPIEN
- ERGOMETRIE





Leberwerte (Laborwerte)

Abk.	*Beschreibung*	*Normwerte Männer*	*Normwerte Frauen*
ALAT (GPT)	Alanin-Aminotransferase	bis 50 U/l	bis 35 U/l
ASAT (GOT)	Aspartat-Aminotransferase	bis 50 U/l	bis 35 U/l
AP	Alkalische Phosphatase	40 - 129 U/l	35 - 104 U/l
GLDH	Glutamatdehydrogenase	bis 7,0 U/l	bis 5,0 U/l
GGT, γ-GT	Gamma-GT	bis 66 U/l	bis 39 U/l
T-Bil	Gesamt-Bilirubin	bis 1,2 mg/dl (20,5 µmol/l)	bis 1,2 mg/dl (20,5 µmol/l)
	Direktes Bilirubin	bis 0,2 mg/dl (3,4 µmol/l)	bis 0,2 mg/dl (3,4 µmol/l)
	Indirektes Bilirubin	bis 1,0 mg/dl (17,1 µmol/l)	bis 1,0 mg/dl (17,1 µmol/l)
ChE	Cholinesterase	5,3 - 12,9 kU/l	4,3 - 11,3 kU/l
TPZ	Quickwert	70 - 120 %	70 - 120 %

Bitte beachten Sie, dass die Normalwerte in Ihrem Laborbefund abweichend sein können. Entscheidend ist immer der Referenzwert des Labors.

Weitere Informationen: https://www.blutwert.net/leberwerte

Diagnostik:

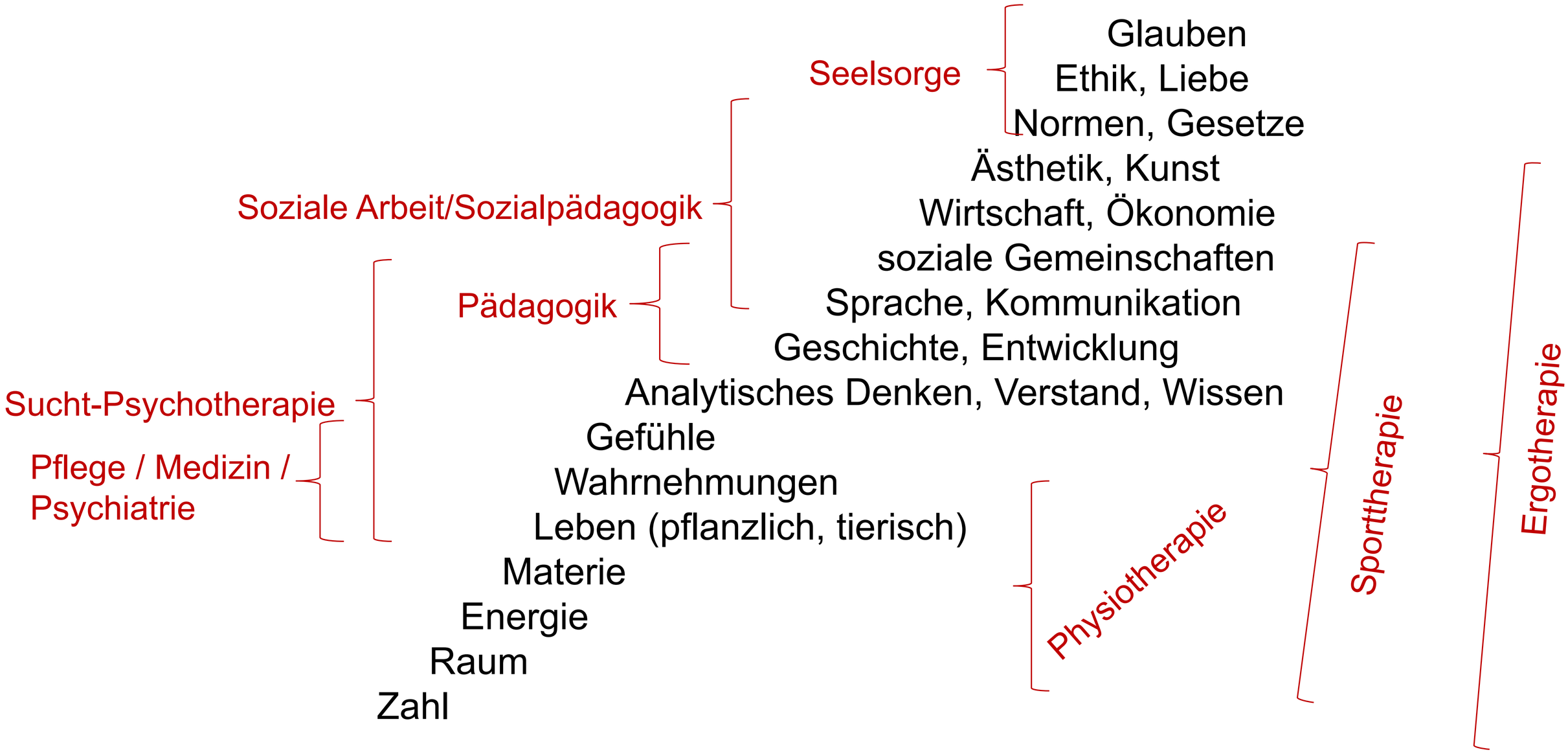
(Neuro-) Psychologisch

Suchtanamnese

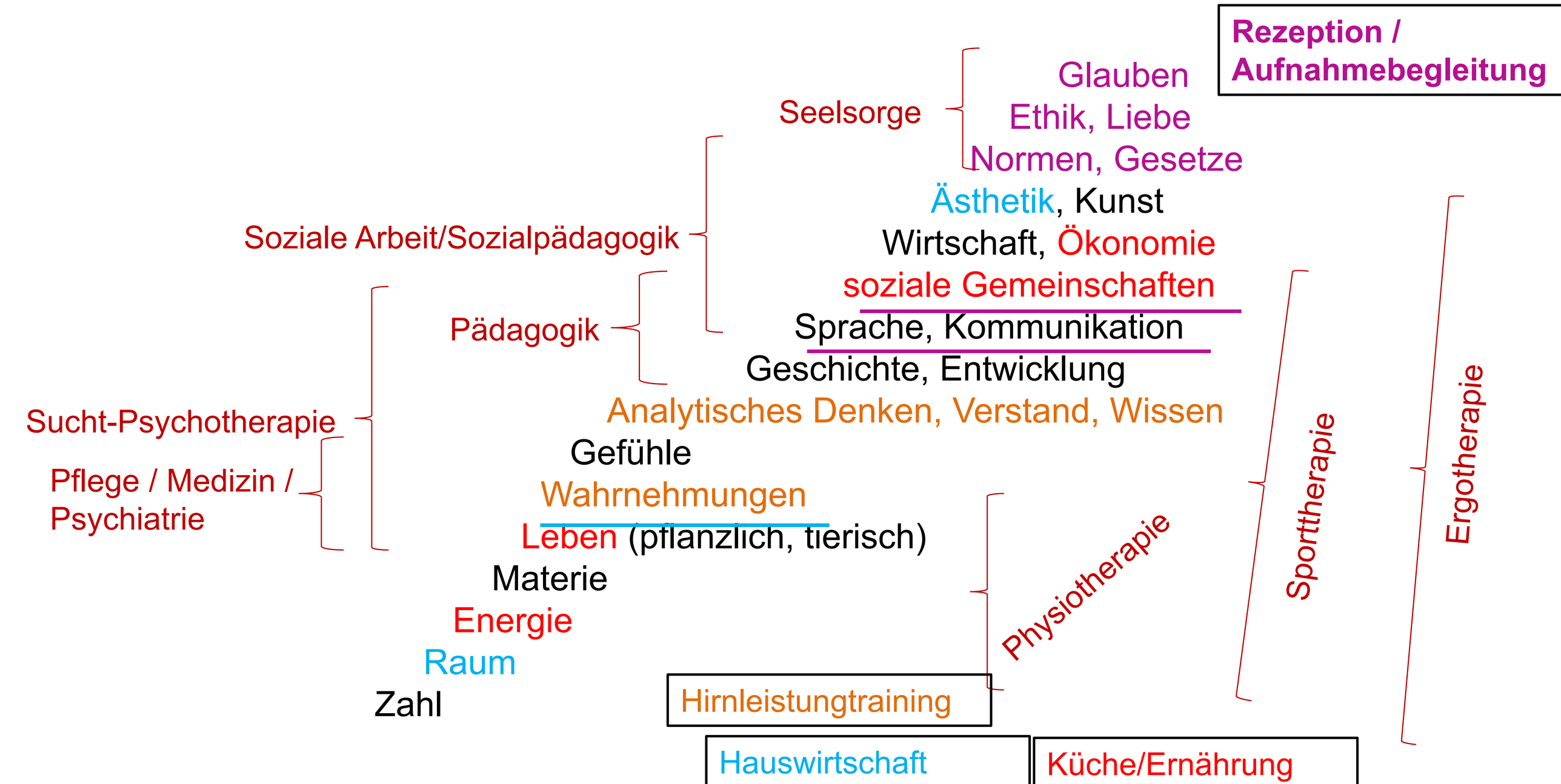
Krankheitsrelevante biografische Anamnese

Bindung, Struktur, Persönlichkeit, systemische und spirituelle Anamnese

Suchtbehandlung mit dem ganzen Menschen



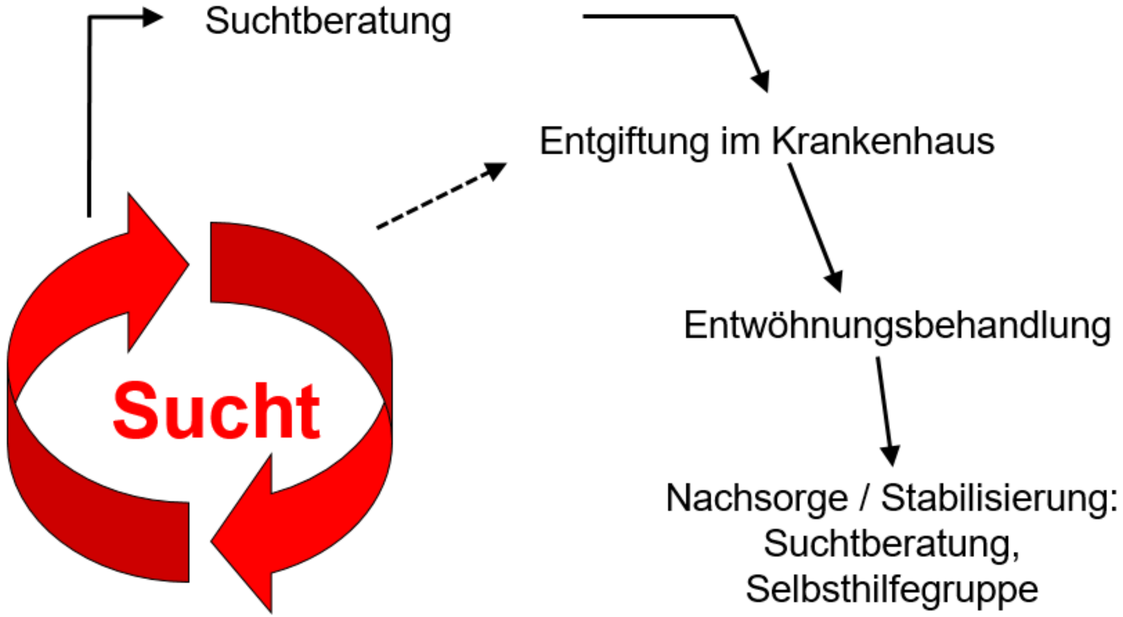
Suchtbehandlung mit dem ganzen Menschen

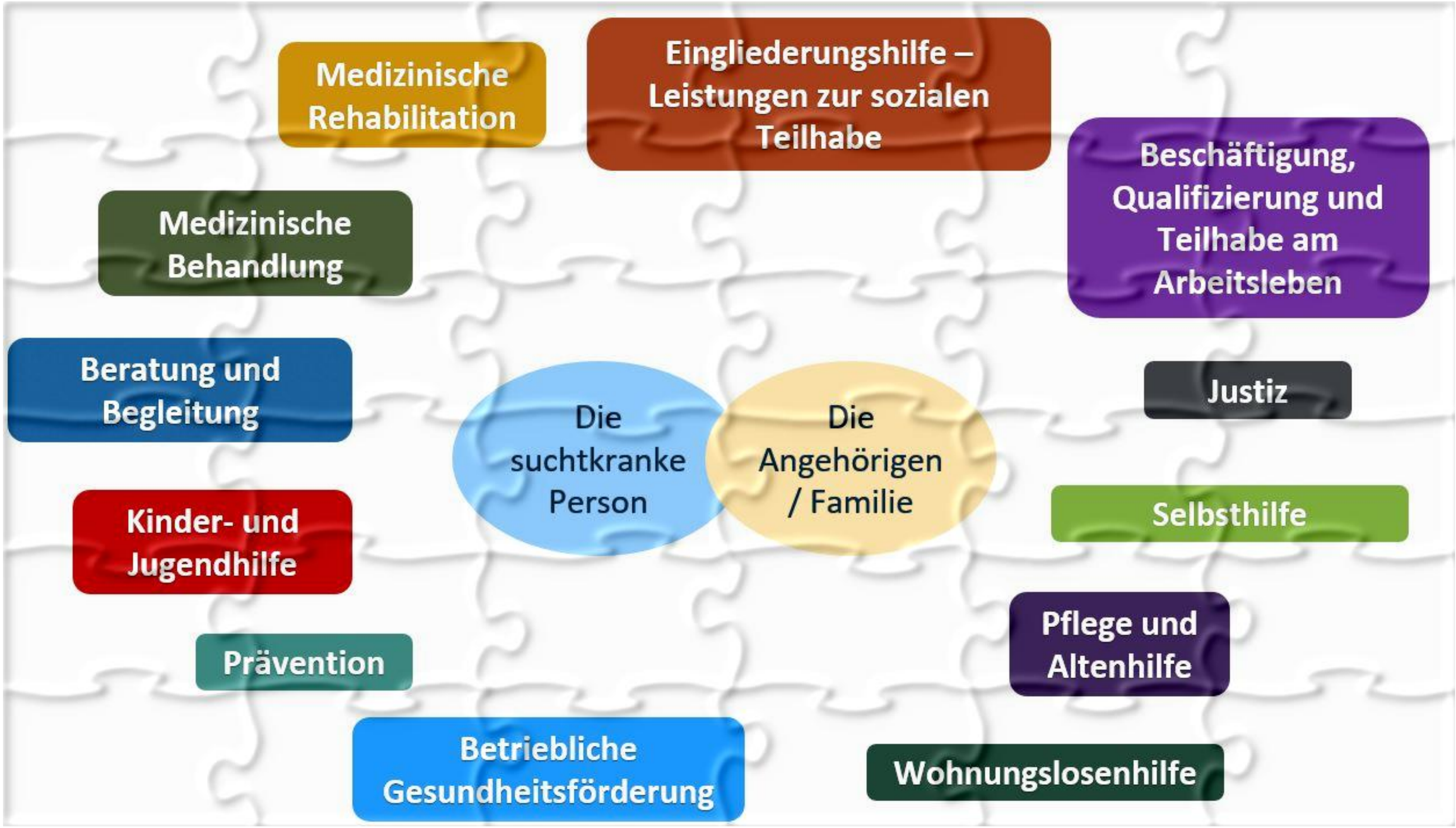


Hilfs- und Behandlungsangebote:

- Angehörigengruppen
- Passgenaue Therapien:

Ausstiegsmöglichkeiten:
- **Bei Abhängigen mit dem Ziel dauerhafter Abstinenz**
- **(Bei Missbrauch zumindest Ziel der Konsumreduktion)**



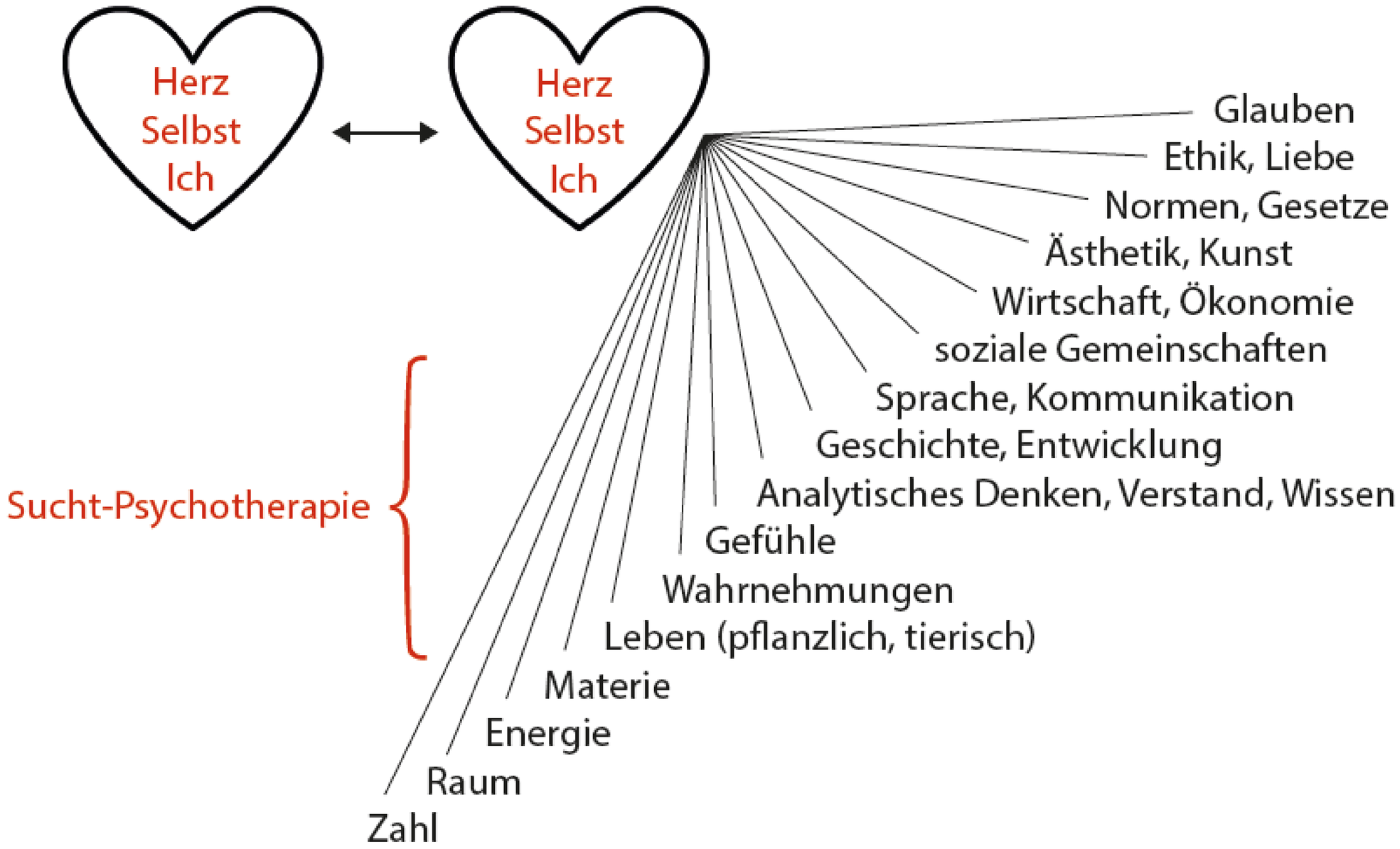


AUS:
HTTPS://WWW.DHS.DE/FILEADMIN/USER_UPLOAD/PDF/SUCHTHILFE/VERSORGUNGSSYSTEM/DIE_VERSORGUNG_SUCHTKRANKER_IN_DEUTSCHLAND_UPDATE_2019.PDF

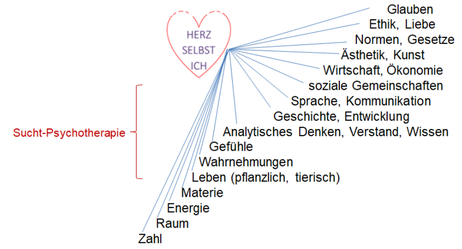
Sucht- und Psychotherapeutische Aspekte der Suchtbehandlung

DGD-Kliniken
Mehr als Medizin

Sucht- und Psychotherapie



Sucht- und Psychotherapie
- Auf (Therapie-)Beziehung abzielend -



Gesprächspsychotherapie:

Empathie

Wertschätzung

Authentizität

Vertiefung emotionaler Inhalte

Bindungsorientierte Therapie:

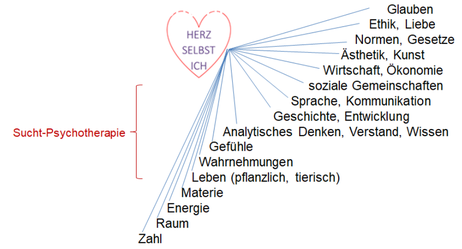
Sicherheit herstellen

Bindung ist die Basis für alle therapeutischen Bemühungen

Ersatz des Suchtmittels durch NEUE sichere Bindungserfahrungen in der Therapie

Das Team ist der Garant für Sicherheit

Sucht- und Psychotherapie



Auf neurobiologische Veränderungen abzielende Interventionen:

Therapie gegen die Neigung des Gehirns

Kognitives Training, Hirnleistungstraining

Positive Verhaltensalternativen entwickeln

Alte Fähigkeiten/Ressourcen reaktivieren

Gewohnheitsbildung, Training: nur durch regelmäßiges neues Denken und Handeln entstehen neue Bahnungen im Gehirn

DBT (Umgang mit Verlangen/Suchtdruck)

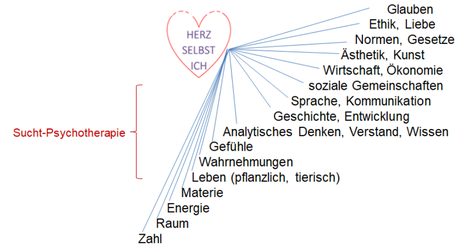
Ablehnungstraining

Reizkonfrontationstherapie

Situations-/Stimuluskontrolle

Unterstützend medikamentöse Behandlung: Anti-Depressiva/Anti-Psychotika

Sucht- und Psychotherapie



Auf psychologische Veränderungen abzielende Interventionen/Therapien

Selbstwahrnehmung verbessern

Affekt- und Bedürfnisregulationsfähigkeiten verbessern

Problemlösealternativen entwickeln

Sozialkompetenztraining

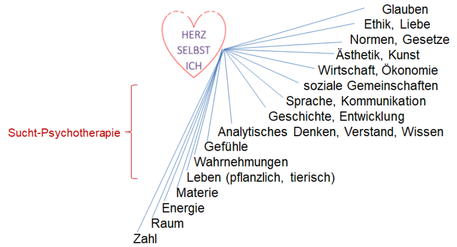
Syndromorientierte Therapie (=Behandlung von Komorbiditäten):

Angstbewältigung

Depressionsbewältigung

Umgang mit ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen etc.

Sucht- und Psychotherapie
- Verfahren (Auswahl) -



(Kognitive) Verhaltenstherapie:

Exposition

kognitive Umstrukturierung

Training sozialer Kompetenzen

Metakognitives Training

Schematherapie

Psychodynamische Therapie:

Aufdeckendes Arbeiten

Konfliktwahrnehmung und –bewältigung

Bedürfnisaufschub entwickeln

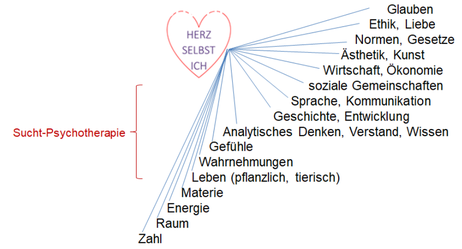
Systemische Therapie:

Paradoxe Intervention

Lösungsorientierte Therapie

Familientherapie

Sucht- und Psychotherapie
- Allgemeine Aspekte -



Protektive und Risikofaktoren

Ressourcenaktivierung

Aufbau von Resilienz

Stressbewältigungstraining

Rückfallpräventionstraining

Notfall-/Krisenpläne

Das reale Leben stärken:

Sport / Hobbys / Interessen

Kreativität / Musik (machen)

Natur erleben / Abenteuer

Achtsamkeit

gesundes Selbstbewusstsein

Heilende Beziehungen

SHG‘s

Gemeinsame Unternehmungen

Familienbezug

Freundschaften

Gemeinde (Jugend, Hauskreise)

Freizeiten

Wohn- und Lebensgemeinschaften

Soziotherapie

Sinn + Glaube

Spirituelle Aspekte in der Suchtbehandlung

DGD-Kliniken
Mehr als Medizin

Spirituelle Aspekte der Suchtbehandlung

Abhängigkeit nach der ICD-11:

Die Diagnose erfordert, dass 2 oder mehr der 3 zentralen Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten bestehen, kann aber auch gestellt werden, wenn die Substanz mindestens einen Monat kontinuierlich (täglich oder fast täglich) konsumiert wird

2 Physiologische Merkmale (indikativ für substanzbezogene Neuroadaption) manifestiert sich als:

(i) Toleranz, (ii) Entzugserscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder (iii) wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugserscheinungen zu mindern oder zu verhindern

Entzugserscheinungen müssen dem Entzugssyndrom der Substanz entsprechen und sind nicht auf anhaltende Substanzeffekte zurückzuführen

1 Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum – Bezogen auf Beginn, Menge und Umstände oder Ende de Konsums. Wird oft, aber nicht notwendigerweise von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, di Substanz zu konsumieren, begleitet

3 Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben, d. B., dass die Substanz Vorrang über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben der Person ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von

Spirituelle Aspekte der Suchtbehandlung

Abhängigkeit nach der ICD-11:

Die Diagnose erfordert, dass 2 oder mehr der 3 zentralen Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten bestehen, kann aber auch gestellt werden, wenn die Substanz mindestens einen Monat kontinuierlich (täglich oder fast täglich) konsumiert wird

2 Physiologische Merkmale (indikativ für substanzbezogene Neuroadaption) manifestiert sich als:

(i) Toleranz, (ii) Entzugserscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder (iii) wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugserscheinungen zu mindern oder zu verhindern

Entzugserscheinungen müssen dem Entzugssyndrom der Substanz entsprechen und sind nicht auf anhaltende Substanzeffekte zurückzuführen

1 Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum – Bezogen auf Beginn, Menge und Umstände oder Ende des Konsums. Wird oft, aber nicht notwendigerweise von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren, begleitet

3 Substanzkonsum wird fortschreitend **zur Priorität im Leben**, d. B., dass die Substanz **Vorrang** über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine **zentrale Rolle im Leben der Person** ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt

Spirituelle Aspekte der Suchtbehandlung

Abhängigkeit nach der ICD-11:

3 Substanzkonsum wird fortschreitend **zur Priorität im Leben**, d. B., dass die Substanz **Vorrang** über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine **zentrale Rolle im Leben der Person** ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt

Spirituelle Aspekte der Suchtbehandlung

Sinnfragen, die sich jeder Mensch stellt:

1. Woher kommen wir (= **Ursprungsfrage**)
2. Welchen Sinn hat mein Leben hier und jetzt? (= **Sinnfrage**)
3. Wohin gehen wir (= **Zukunftsfrage**)



Friedrich Nietzsche:

„Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie!“



Viktor Frankl: (1)

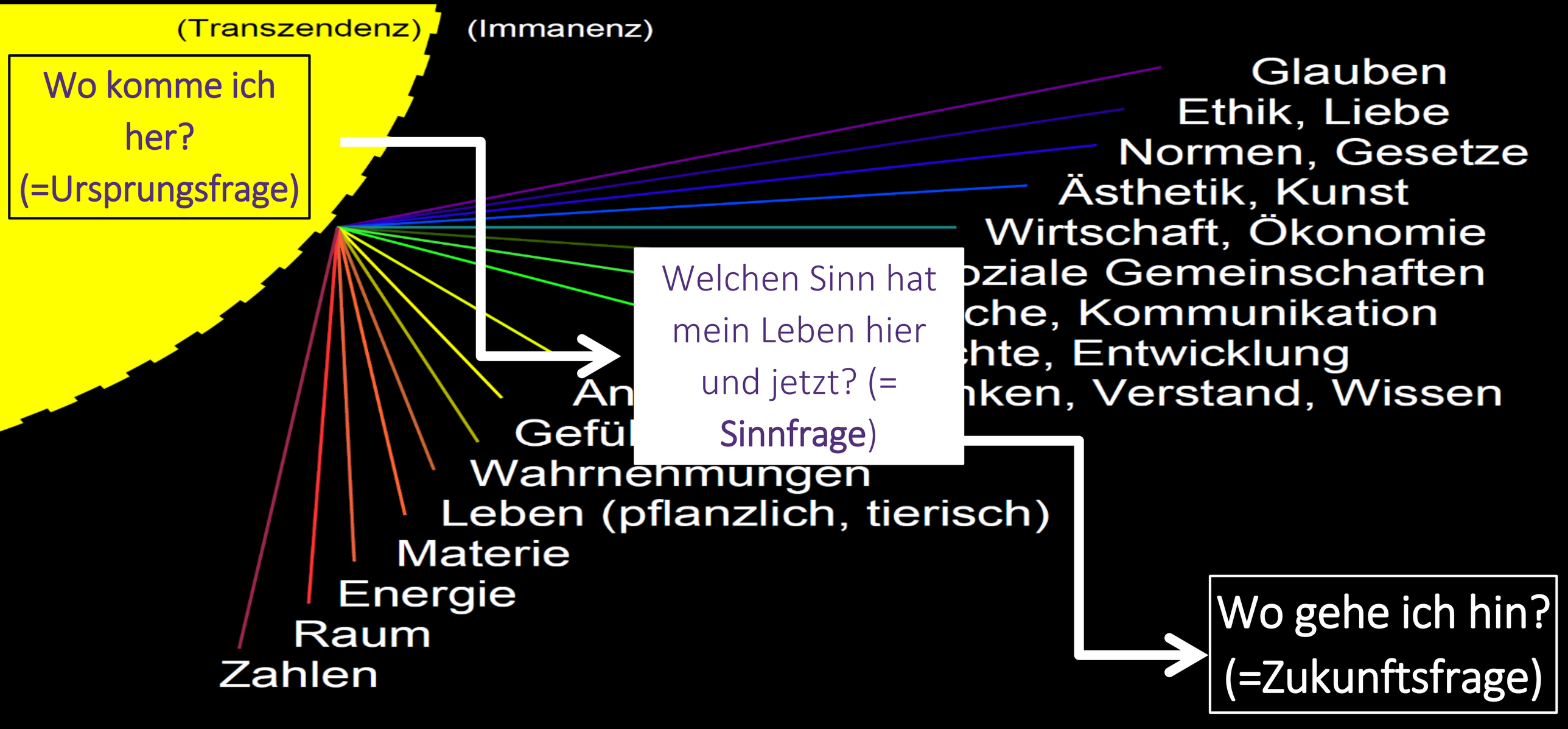
„Wir müssen zwischen Leiden und Verzweifeln unterscheiden. Ein Leiden mag unheilbar sein, aber der Patient verzweifelt erst dann, wenn er im Leiden keinen Sinn mehr sehen kann.“



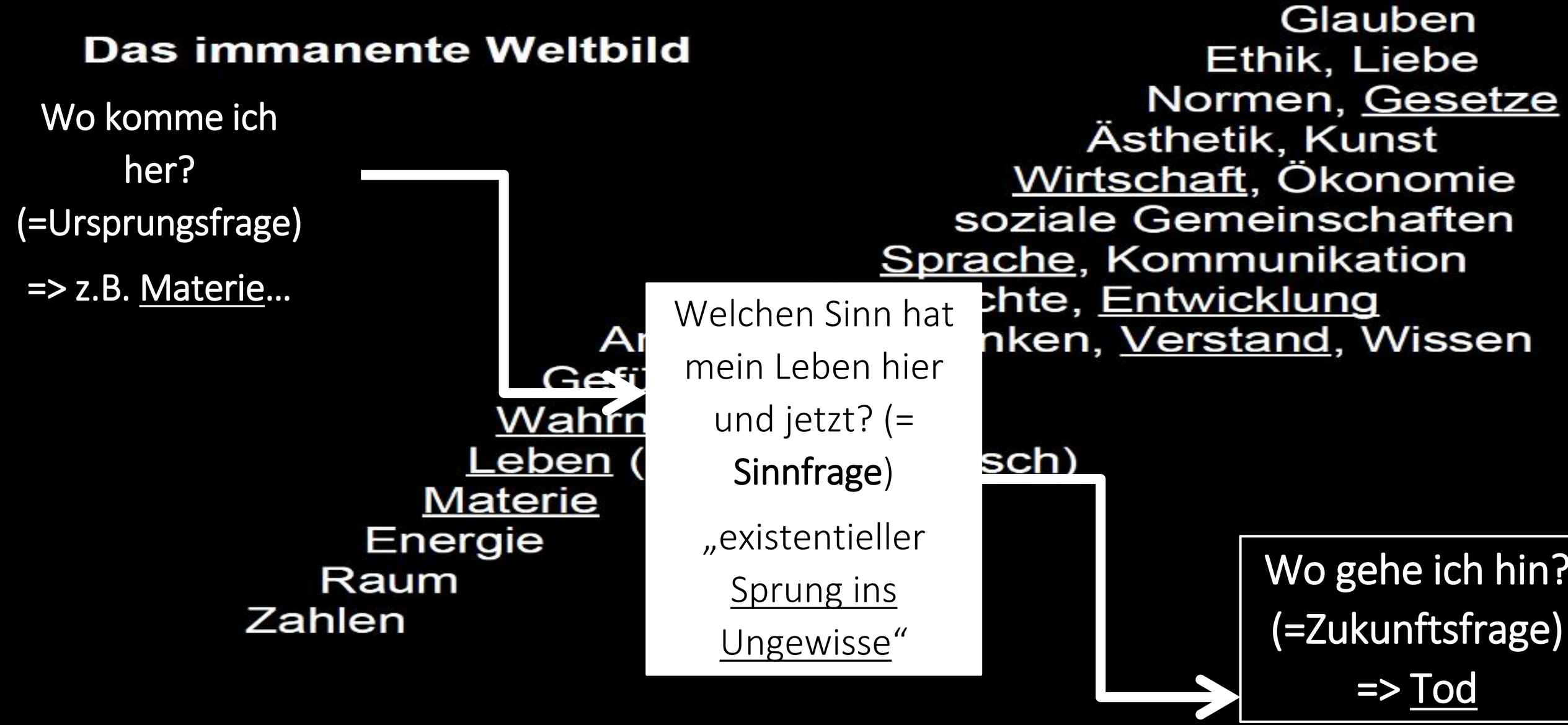
Viktor Frankl: (2)

„Das Wissen um eine Lebensaufgabe hat einen eminent psychotherapeutischen und psychohygienischen Wert. Wer um einen Sinn seines Lebens weiß, dem verhilft dieses Bewusstsein mehr als alles andere dazu, äußere Schwierigkeiten und innere Beschwerden zu überwinden.

2 grundlegende Antworten auf die Sinnfragen



2 grundlegende Antworten auf die Sinnfragen

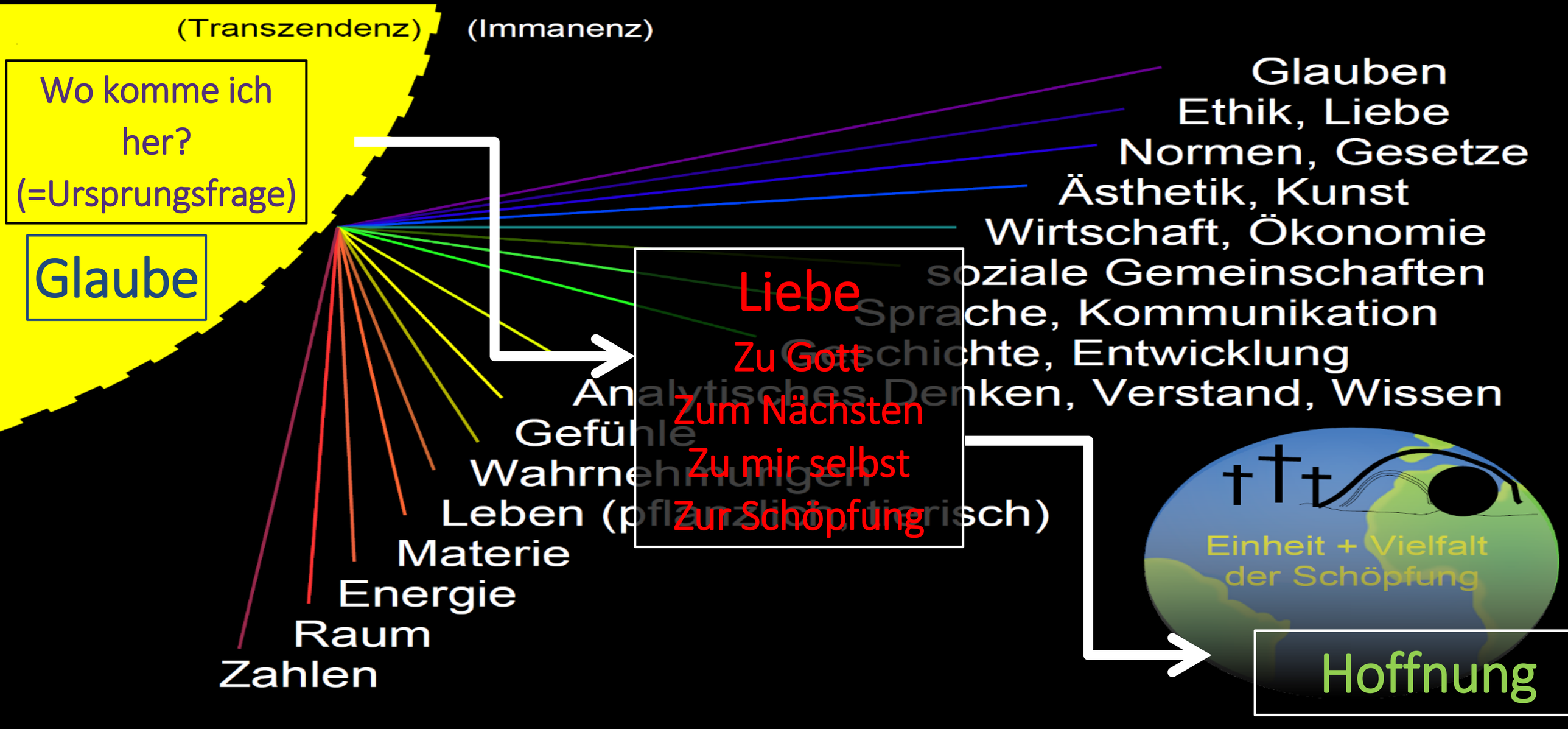




Herman Dooyeweerd:

*„**Sinn ist das Sein von allem**, was erschaffen wurde, und sogar die Natur unseres Selbstseins. Es hat eine religiöse Wurzel und einen göttlichen Ursprung."*

Die Sinn-Fülle des Lebens



Der heilsame Glaube

Durch Vertrauen in die Sinnhaftigkeit auch der Krankheit



Stärkt die Widerstandskraft, Gemeinschaft, Hoffnung, Bewusstes Handeln, Sinn, Engagement, Mut und Dankbarkeit

Bindung an Gott

fördert Sicherheit

Gesunder Glaube

Die Begegnung mit dem Heiligen weckt Kreativität, Nachdenken

Ermutigt zum Dialog, lässt Fragen zu

DGD KLINIKEN

VIELEN DANK

DGD-Kliniken
Mehr als Medizin