

# **Aspekte der Chronifizierung**

- **Verfestigte Polytoxikomanie**
- **Fortschreiten suchtassoziierter somatischer und psychischer Erkrankungen**
- **Verfestigung der sozialen Desintegration und Exklusion**
- **Verfestigte Bindung an drogenzentrierte Milieus / Szenen**

# „Chronifizierung“

ein Problem mit der

**Motivation**

**?**

# „Chronifizierung“

ein Problem mit der

**Compliance**

**?**

# **Chronifizierung und Compliance**

**Die Klientel scheint häufig „psychosozial bedürfnislos“**

- **Fehlen oder Verlust von Veränderungsmotivation**
- **Verweigerung von Beratungsangeboten**
- **Ablehnung oder Unterlaufen von Hilfeangeboten**
- **Schwerste Beschädigungen der Selbstwirksamkeitserwartung nach Karrieren des Scheiterns**

# „Chronifizierung“

auf dem Hintergrund einer schweren

**psychiatrischen  
Comorbidität**

**?**

# „Chronifizierung“

Folge von  
suchttherapeutischem

**Laissez Faire**

?

# Das Konzept Harm-Reduction ist ambivalent

**Überlebens- und Krisenhilfe in der Sucht  
wird als hochrangiges Ziel  
anerkannt und effizient umgesetzt**

**Aber: Harm-Reduction tendiert häufig zu Laissez-Faire**

**Motivationale Interventionen, Impulse zur Überwindung  
von Stagnation, Konfrontation mit Grenzen werden nicht  
systematisch mit den Strategien und Hilfestellungen der  
Harm-Reduction verknüpft.**

**Substitution  
ohne aktive Förderung  
persönlicher Entwicklungsaufgaben  
und sozialer Integrationsfortschritte  
begünstigt die Chronifizierung von  
Suchtverläufen**



# Chronifizierung - Stagnation

Die mit der Substitution erzielte Kontrolle über die **Entzugssymptomatik** verbessert die Chancen zur Bewältigung persönlicher und psychosozialer Entwicklungsaufgaben

aber sie suspendiert diese Entwicklungsaufgaben nicht.

Wenn die anfänglich durch Substitution erzielte Verbesserung des Status nicht in soziale Integration und persönliche Entwicklungsfortschritte überführt werden konnte, setzt in der Regel nach einigen Jahren (ca.5 Jahre) ein erneuter psychosozialer Abstieg auch unter der Substitution ein.

Gründe:

Die Lebensuhr steht nicht still – mit jedem Jahr der Stagnation sinken die Chancen zur beruflichen Integration und sozialen Teilhabe.

Mit jedem Jahr der Stagnation verfestigt sich soziale Randständigkeit und sinken die Chancen zu einem Milieuwechsel.

# Die Chronifizierung von polytoxikomanem Suchtmittelkonsum unter der Substitution geht häufig einher mit psychiatrischer Comorbidität

**aber**  
**die Substitutionstherapie**  
**allein**  
**und die**  
**psychosozialen Hilfe-**  
**strukturen**  
**sind der**  
**Komplexität der Störungen**  
**nicht angemessen**

- sozialarbeiterische Interventionen bleiben überwiegend begrenzt auf soziale Basishilfen
- psychiatrische Mitbehandlung ist meist begrenzt auf eine psychiatrische Medikation
- die Standards einer therapeutischen Behandlung von Sucht und comorbiden psychischen Störungen werden selten erreicht, sind oft nicht einmal bekannt

# Einäugige (auf medizinische Ziele verkürzte) Substitutionstherapie begünstigt die Chronifizierung von Sucht und psychosozialer Desintegration

Eine (mehr oder weniger  
ausschließlich) auf die  
Verbesserung des  
Gesundheitszustandes  
konzentrierte Substitution ist  
(*in dieser Zielsetzung*)  
kurz- und mittelfristig erfolgreich.

Längerfristig

verfestigen sich häufig  
polytoxikomane Konsummuster

*abhängiger Alkoholkonsum,  
Benzodiazepinabhängigkeit, hochgradige  
Cannabisabhängigkeit Crackabhängigkeit*

weil die Suchterkrankung bzw.  
die assoziierten psychischen und  
sozialen Störungen / Defizite/  
Comorbiditäten nicht bearbeitet  
werden.

# Sucht-Sozialarbeit und Behandlungssetting

- Sozialarbeit und Sozialtherapie mit Suchtpatienten funktionieren nicht wie Krankenhaus-Sozialarbeit
- „Begleitende“ sozialarbeiterische Hilfestellungen „on demand“ erfüllen *nicht* die Anforderungen eines integrierten Behandlungssettings