



**Landesstelle Berlin
für Suchtfragen e.V.**

Gierkezeile 39
10585 Berlin
Fon: 030 - 34 38 91 60
Fax: 030 - 34 38 91 62

buero@landesstelle-berlin.de
www.landesstelle-berlin.de

Arbeitskreis Krankenhäuser

Protokoll des Arbeitskreises vom 02.März 2016

„Suchtmedizinische Konzepte im militärischen Kontext“

Referent: Oberstarzt PD Dr.med. Peter Zimmermann,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Bundeswehrkrankenhaus Berlin,
Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie

Als psychotherapeutische Einrichtung werden die Patienten meist geplant aufgenommen; Notfallbehandlungen werden bei Bedarf und Kapazität auch ohne Wartezeit ermöglicht. Das Zentrum steht mit seinem Behandlungsschwerpunkt zivilen Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung zur Verfügung und ist hinsichtlich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung fester Bestandteil der Krankenhauslandschaft in Berlin. Für spezielle Fragestellungen bestehen Kooperationen mit den nahen Universitätskliniken der Charité.

Neben der Behandlung von allgemein-psychiatrischen Erkrankungen, wie Depressionen, Sucht- und Angststörungen, liegt der Behandlungsschwerpunkt des Zentrums in der Therapie von belastungsreaktiven Störungen, wie posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und Anpassungsstörungen. Aufgrund langjähriger Erfahrungen mit Soldaten, Feuerwehr- und Polizeibeamten hat die psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses Berlin den Schwerpunkt in der Behandlung seelisch traumatisierter Patienten. Dabei handelt es sich um Menschen, die Erlebnissen ausgesetzt waren, die weit außerhalb der allgemeinen zu verarbeitenden menschlichen Erfahrungshorizonte liegen, wie z.B. lebensbedrohliche Unfälle, Gewalteinwirkungen usw.

Besonders Menschen mit belastenden Erfahrungen im Rahmen der Teilnahme an Auslandseinsätzen der Bundeswehr können durch die angebotenen Therapien lernen, mit ihren belastenden Erinnerungen besser umzugehen.

Militär – Trinkschule der Nation? – Diese Feststellung ist nach dem Wegfall der Wehrpflicht und der Umwandlung in eine Zeit- und Berufssoldatenarmee nicht mehr länger aufrechtzuerhalten. Die in der Bundeswehr behandelten Abhängigkeitserkrankungen sind meist Symptom einer bestehenden PSTB.

Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen:

1. Entgiftung

Über die Dauer von ca. einer Woche kann auf der Station eine Entgiftung durchgeführt werden. Der Patient wird nach dem Absetzen von Alkohol intensiv überwacht und bei Entzugssymptomatik medikamentös unterstützt. Gleichzeitig wird ein gründlicher Gesundheitscheck durchgeführt.

2. Qualifizierter Entzug (etabliert seit 2003) nach Erteilung der Kostenübernahme

Nach der Entgiftung kann der Patient an einem 3-wöchigen „Qualifizierten Entzug“ (QE) teilnehmen. Dieses verhaltenstherapeutische Programm wird in kleinen Gruppen (4 - 8 Personen) durchgeführt und beinhaltet verschiedene therapeutische Bausteine:

- Tägliche Gruppensitzungen
- therapeutische Einzelgespräche
- Kommunikationstraining
- Ergotherapie
- Entspannungstraining/Bewegungstherapie
- Kontaktgespräche mit Selbsthilfegruppen
- Wochenendseminare für Betroffene und Angehörige (von den Kirchen finanziert)

Charakterisierung alkoholkranker Soldaten:

- Geringere Trinkmenge
- Geringere Trinkdauer
- Geringeres Alter (20 – 40)
-

Team:

- Facharzt/Fachärztin
- Assistenzarzt/Assistenzärztin
- Dipl. Psychologe bzw. – Psychologin
- Ergotherapeut/-in
- Bewegungstherapeut/-in
- Fachschwester
- U.v.a.

Posttraumatische Belastungsstörung und Traumatherapie

„**Big Five**“ der Wehrpsychiatrie mit und ohne Auslandseinsatz:

mit Auslandseinsatz

- **Angst 10,8%**
- **Depression 7,8%**
- **Alkohol 3,6%**
- **PTBS 2,9%**
- **Somatoforme Störung 1,9%**
(körperliche Beschwerden, die nicht auf eine organische Ursache zurückzuführen sind)

ohne Auslandseinsatz

- **Depression 10,6%**
- **Angst 8,0%**
- **Alkohol 2,2%**
- **PTBS 1,2%**

Zahl der traumatisierten Soldaten wächst

(www.bundeswehr-journal.de/2015/ptbs-die-aktuellen-zahlen-2014-der-bundeswehr/):

Januar 2015: 2370 deutsche Soldatinnen und Soldaten im Auslandseinsatz

1.Januar – 13.Oktober 2014: 1602 Behandlungsfälle PTBS (284 Neuerkrankungen)

1.Januar – 31.Dezember 2013: 1423 Behandlungskontakte (149 Neuerkrankungen)

Die derzeit steigende Anzahl von Behandlungsfällen hat vor allem mit der Zahl der Wiedervorstellungen zu tun (komplexere Behandlungsverläufe).

Dr. Zimmermann schätzt etwa 5000 – 10000 Soldaten erleiden einsatzbedingte psychische Erkrankungen – etwa 3000 – 5000 davon PTBS.

Zahlen der Gesamtbevölkerung (in den USA; Kessler et al. 1995; nach Junker 2005):
Bei den befragten Personen mit PTBS weisen 88% der Männer und 79% der Frauen komorbide Störungen auf.

Frauen:

- Schwere depressive Störungen 49%
- Simple soziale Phobien 29 bzw. 28%
- Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit 28%
- Drogenmissbrauch und –abhängigkeit 27 %

Männer:

- Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit 52%
- Schwere depressive Störungen 48%
- Verhaltensstörung 43%
- Drogenmissbrauch und -abhängigkeit 35%
- Simple Phobien 31%

Es ist zu vermuten, dass Substanzmissbrauch und – abhängigkeit auch als Folge von traumatischen Erfahrungen entwickeln.

Substanzmissbrauch als Selbstheilungsversuch:

- Bei psychischen Symptomen
- Bei körperlichen Symptomen
- Bei dem Erleben eigener Ohnmacht (oft verbunden mit chronischen Schmerzen)
- Bei fehlender menschlicher Unterstützung und menschlicher Nähe

Eine interessante Zahl:

Gesamtvorbereitungszeit bei Auslandseinsätzen beträgt 6 Monate; die psychische Vorbereitungszeit beträgt 1,5 Stunden.

Therapeutische Inhalte:

- Integrative Behandlung bei Traumafolgestörungen und Suchterkrankungen
- Verstärkt intrusive (wiedererkennen/wiedererleben von psychotraumatischen Ereignissen) Symptomatik in der Entgiftungsphase möglich
- Besondere Betonung der Stabilisierungsphase der Traumatherapie, um einer Stabilisierung durch Suchtmittelmissbrauch entgegen zu wirken
- Traumakonfrontation erst nach längerfristiger Abstinenz (Rückfallgefahr)
- Suchttherapie nach **EMDR** möglich; wer mit traumatischen Erlebnissen konfrontiert wurde, kann deswegen der massiven Eindrücke oft nur schlecht verarbeiten. Hier kann **EMDR** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Augenbewegungs-Desensibilisierung und Wiederaufarbeitung) helfen – eine moderne Form der Traumatherapie. Das Ziel ist es, traumatische Erinnerungen zu verarbeiten und passende Bewältigungsmechanismen zu entwickeln. Dabei folgt der Patient den sich hin und her bewegenden Finger des Therapeuten, die eine kontrollierte Augenbewegung auslösen. Währenddessen wird der Patient angeleitet, sich auf das belastende Ereignis zu konzentrieren.
- „Cue Exposure“ – mit Konfrontationstherapie bezeichnet man eine psychotherapeutische Intervention aus dem Bereich der Verhaltenstherapie, insbesondere bei Behandlung von klar strukturierten Phobien; Einsatz von Entspannungsverfahren (siehe oben Traumakonfrontation)

Berlin, den 03.März 2016

gez. Ulrich Breckheimer
I.O.G.T.

Verwendungen und Zitate:

www.bundeswehr-journal.de/2015/ptbs-die
www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/bundeswehr-431-soldaten-leiden-an-
www.klinik-friedenweiler.de/therapie/psychotherapie/emdr-
de.wikipedia
berlin.bwkrankenhaus.de/startseite

Diplomarbeit Junker 2005 (verschiedene Seiten)