

## **Fallbeispiel: Suchtkrankheit**

### **Eigenanamnese**

Alkohol: Nach eigenen Angaben trinkt der 40-jährige Patient seit etwa 15 Jahren regelmäßig Alkohol. Zuletzt habe die tägliche Trinkmenge etwa 6 l Bier, relativ gleichmäßig über den Tag verteilt, sowie gelegentlich bis zu 0,5 l Schnaps betragen. Spätestens seit 5 Jahren habe er unter körperlichen Entzugserscheinungen gelitten (Tremor, Erbrechen). Außerdem habe er 2-mal einen Krampfanfall im Entzug erlebt. Bislang habe er sich ca. 6 Entzugsbehandlungen, aber noch keiner Entwöhnungsbehandlung unterzogen. Die längste Abstinenzphase habe ca. 2 Wochen gedauert. Letzter Alkoholkonsum am Tag der Aufnahme. Alkoholbedingt sei es zu Konflikten, vermehrten Fehlzeiten und schließlich der Kündigung im Beruf, aber angeblich noch keinen negativen Auswirkungen im Alltag gekommen.

Tabak: Nach eigenen Angaben raucht Herr X. seit seinem 15. Lebensjahr. Zuletzt habe er ca. 20 Zigaretten pro Tag geraucht. Hierdurch sei es zu Atemnot und Raucherhusten gekommen. Er habe noch nie versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen.

Ein Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas und Bewegungsmangel sind seit vielen Jahren bekannt.

### **Soziale Anamnese**

Herr X. ist ledig und hatte noch nie in seinem Leben eine feste Partnerschaft. Einzige Bezugspersonen sind Trinkkumpane. Der Patient lebt zur Untermiete bei seinen Eltern, die keinerlei Verständnis für seine Suchterkrankung haben („Du musst dich halt zusammenreißen“). Es bestehen Schulden in Höhe von 15.000 EUR, deren Rückzahlung nicht geregelt ist.

Herr X. ist als Busfahrer seit 2 Jahren arbeitslos und lebt von ALG II. Der Führerschein wurde wegen wiederholtem Alkohol am Steuer entzogen. Herr X. ist sehr pessimistisch hinsichtlich einer Wiederanstellung („mich will keiner mehr“). Aktueller Befund:

Herr X. war bei der Aufnahme intoxikiert (0,6 Promille). Er fühlt sich zur Behandlung durch die Arbeitsagentur und der Führerscheinstelle erpresst. Er selbst sieht keine Notwendigkeit für künftige Abstinenz („ich muss halt ein bisschen kürzer treten“).

Taillenumfang 104 cm, BMI 32 kg/m<sup>2</sup> entsprechend einer Adipositas Grad 1.

Herr X. hat bislang keine Selbsthilfegruppe oder Suchtberatungsstelle aufgesucht. Die Beantragung erfolgte durch die letzte Entzugsklinik.

## **Diagnosen**

Alkoholabhängigkeitssyndrom (F10.2x), Nikotinabhängigkeit (F17.2x), Diabetes mellitus Typ 2 (E11), Adipositas Grad 1 (E66.0), Asthma bronchiale (J45.9).

Ausgehend von den Diagnosen ergeben sich für die Rehabilitationsplanung folgende Ansatzpunkte. Auf der Struktur- und Funktionsebene werden die Insulinresistenz und die Belastungsluftnot als Problem deutlich, welche durch den sozialen Rückzug des Patienten und das Übergewicht ungünstig beeinflusst werden. Entsprechende ärztliche Beratung, sporttherapeutische Maßnahmen und Raucherentwöhnung sind einzuleiten. Rehabilitationsdiagnostik und Therapie ist einzuleiten. Auf der Teilhabeebene zeigen sich Ansatzpunkte für einen interdisziplinären Einsatz von Sozialarbeitern, Arbeitstherapeuten und Psychologen, um die zahlreichen manifesten Beeinträchtigungen zu vermindern. Die Darstellung der Kontextfaktoren zeigt die Notwendigkeit einer Adaptionsmaßnahme und die Notwendigkeit von Schulungen zur Abstinenzmotivationsförderung und Raucherentwöhnung auf.



