

Erfolgreiche Behandlung des schädlichen Alkoholkonsums

-

Konzepte und Erfahrungen

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow

Medizinische Hochschule Brandenburg

TU Chemnitz

Interessenskonflikt 1: salus klinik Lindow

Psychosomatik (92 Betten):
Angst- und Zwangsstörungen
Depression
Essstörungen
Somatoforme Störungen
Persönlichkeitsstörung
Schädlicher Alkoholkonsum
Pathologisches Glücksspiel
Pathologischer PC-
/Internetgebrauch

2 Suchtpräventionsfachstellen

www.salus-materialien.de
www.lieberschlaualsblau.de
www.selbsthilfealkohol.de
www.aerzteselbsthilfealkohol.de
www.selbsthilfetabak.de
www.selbsthilfegluecksspiel.de

Ausbildungsinstitut SIV



Nachsorgeambulanz Berlin

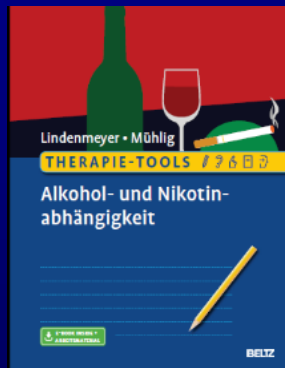
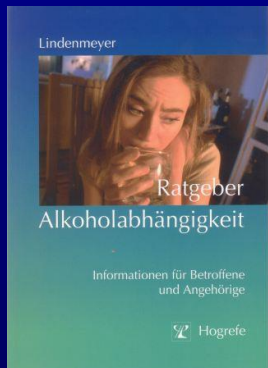
Beratungsstellen
Werder, Brandenburg,
Teltow, Belzig, Potsdam

Suchtabteilung (181 Betten):
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
Pathologisches Glücksspiel
Essstörungen und Sucht
Tabakabhängigkeit
VIP Gruppen



Interessenskonflikt 2:

- **Teilhaber eines VT-Ausbildungsinstituts**
- **Autor vieler alkoholbezogenen Behandlungsmaterialien**



Alkoholbezogene Störungen in der ambulanten Psychotherapie

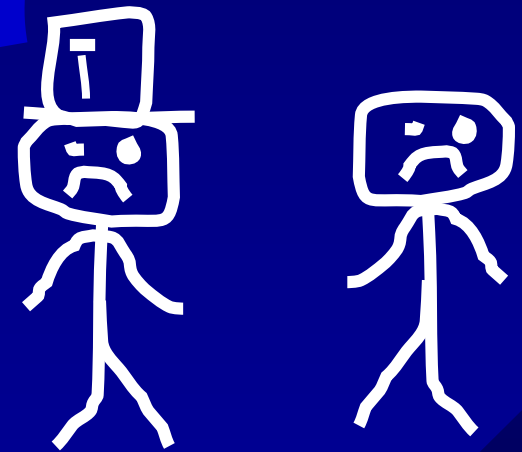
- **Komorbiditätsraten von 20 - 40%**
 - Traumata
 - Depression
 - Angst
 - Borderline Persönlichkeitsstörung
- **psychische Probleme oft Folge einer Sucht**
- **sehr geringe Vermittlungsquote in Suchthilfesystem**

Mangelnde Thematisierung von alkoholbezogenen Störungen in ambulanter Psychotherapie

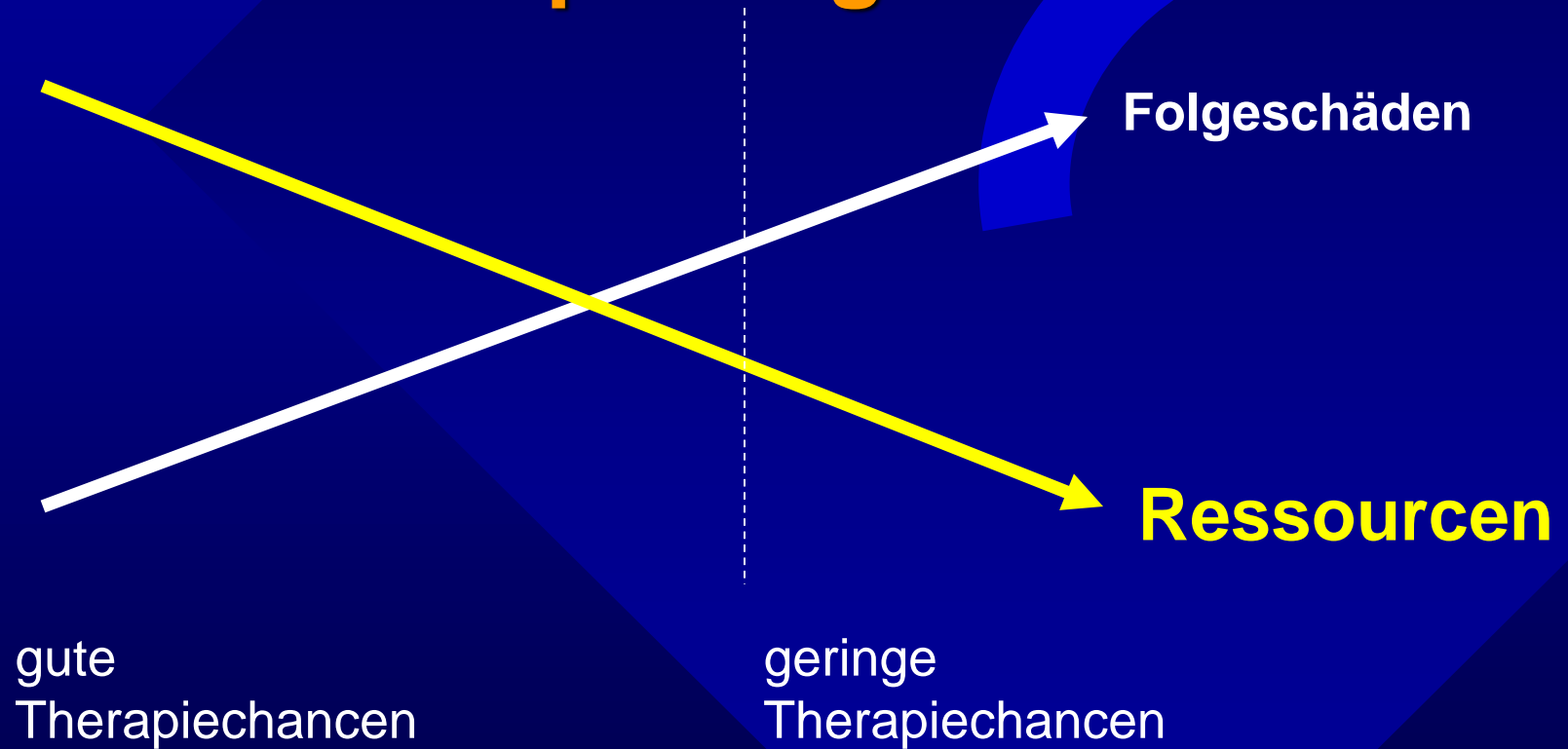
- **gemeinsame Vermeidung**

- Scham
- Angst vor Abbruch
- Angst vor Gutachter

- **Leidensdruckparadigma und Auftragsverständnis**



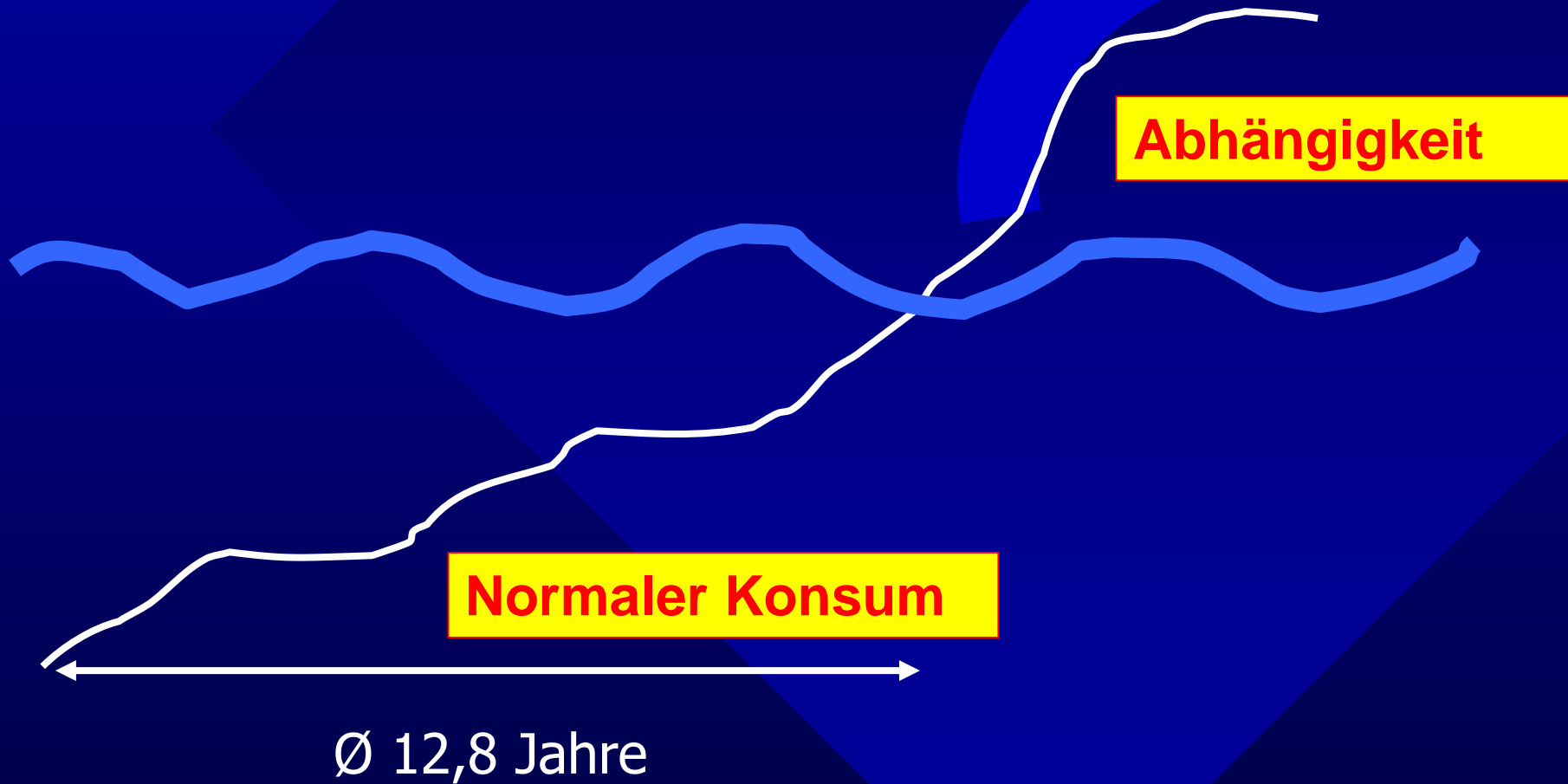
Mangelnde Effektivität des Leidensdruckparadigmas



Mangelnde Thematisierung von alkoholbezogenen Störungen in ambulanter Psychotherapie

- **gemeinsame Vermeidung**
 - **Scham**
 - **Angst vor Abbruch**
- **Leidensdruckparadigma und Auftragsverständnis**
- **unrealistische Vorstellung von Suchtmittelproblemen**
 - **Definition**
 - **psychisches Defizitmodell**
 - **Rationalität von substanzbezogenen Störungen**

Der Sucht-Eisberg



Tatsächliche Ausprägung von alkoholbezogenen Störungen



Die besondere Chance der ambulanten Psychotherapie für alkoholbezogene Frühintervention

- motivational günstiges Fenster
- Interaktionsskills der Behandler*Innen
- längere Behandlungsdauer

Psychotherapierichtlinie 2011

§22,2,1a

- **ambulante Psychotherapie bei Alkoholabhängigkeit zulässig, wenn innerhalb von 10 Behandlungsstunden Abstinenz erreicht und nachgewiesen werden kann (externen Arzt).**
- **Bei Rückfall kann ambulante Psychotherapie fortgesetzt werden, wenn die Alkoholabstinenz kurzfristig wieder hergestellt werden kann.**
- **Bei schädlichen und riskanten Alkoholkonsum ambulante Psychotherapie zulässig, ohne dass totale Abstinenz als Therapieziel zwingend vorgegeben ist**

Indikationen für ambulante Psychotherapie bei alkoholbezogenen Störungen

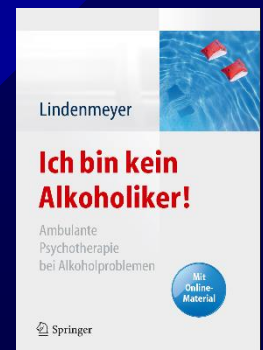
- **Erfolgreiche Vermittlung in Suchthilfesystem bei Abhängigkeit**
- **Frühintervention bei riskantem und schädlichem Konsum**
- **Rückfallprävention und –bewältigung bei Abhängigkeit**

Die 3 Voraussetzungen

- **Screening**

- Kurzfragebogen **AUDIT**
- Laborwerte
- Blut-, Atem- bzw. Urinkontrollen
- jeder substanzbezogene Exzess
- Hinweise von Vorbehandler*Innen / Angehörigen

www.salus-materialien.de
-Kostenlose Expl.
-Auswertungsschablone



Differentialdiagnostik

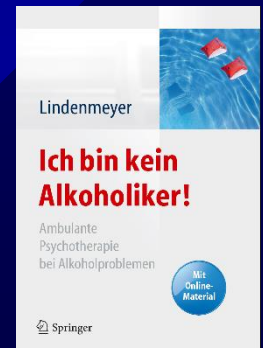
- **strukturiertes Interview**
- **1-2 Fragebogen**
- **Fremdanamnese**

Leitfaden für
1 TE

Auswertungs-
schablone

www.salus-materialien.de

- kostenlose Explare
- Auswertungsschablone



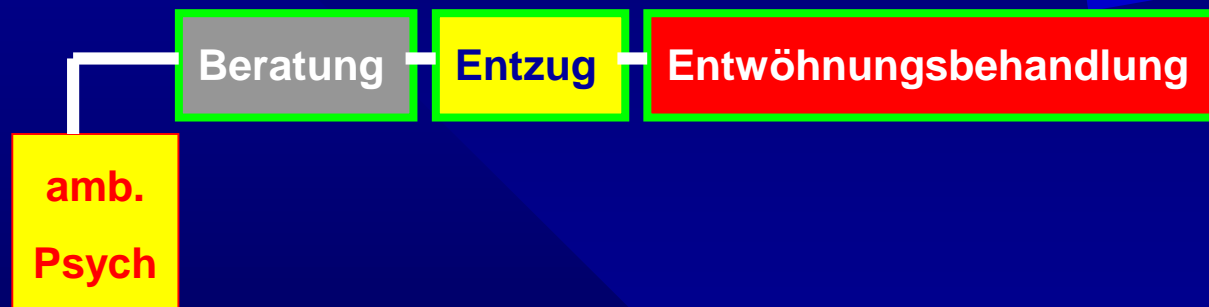
Umgang mit alkoholbezogenen Störungen in ambulanter Psychotherapie



1.

Erfolgreiche Motivierung bei Alkoholabhängigkeit

Vernetzung von ambulanter Psychotherapie und Suchthilfesystem



4 Gründe für Delegation an Suchthilfesystem

- Entzugerscheinungen
- Sozialpsychologie der substanzbezogenen Störung

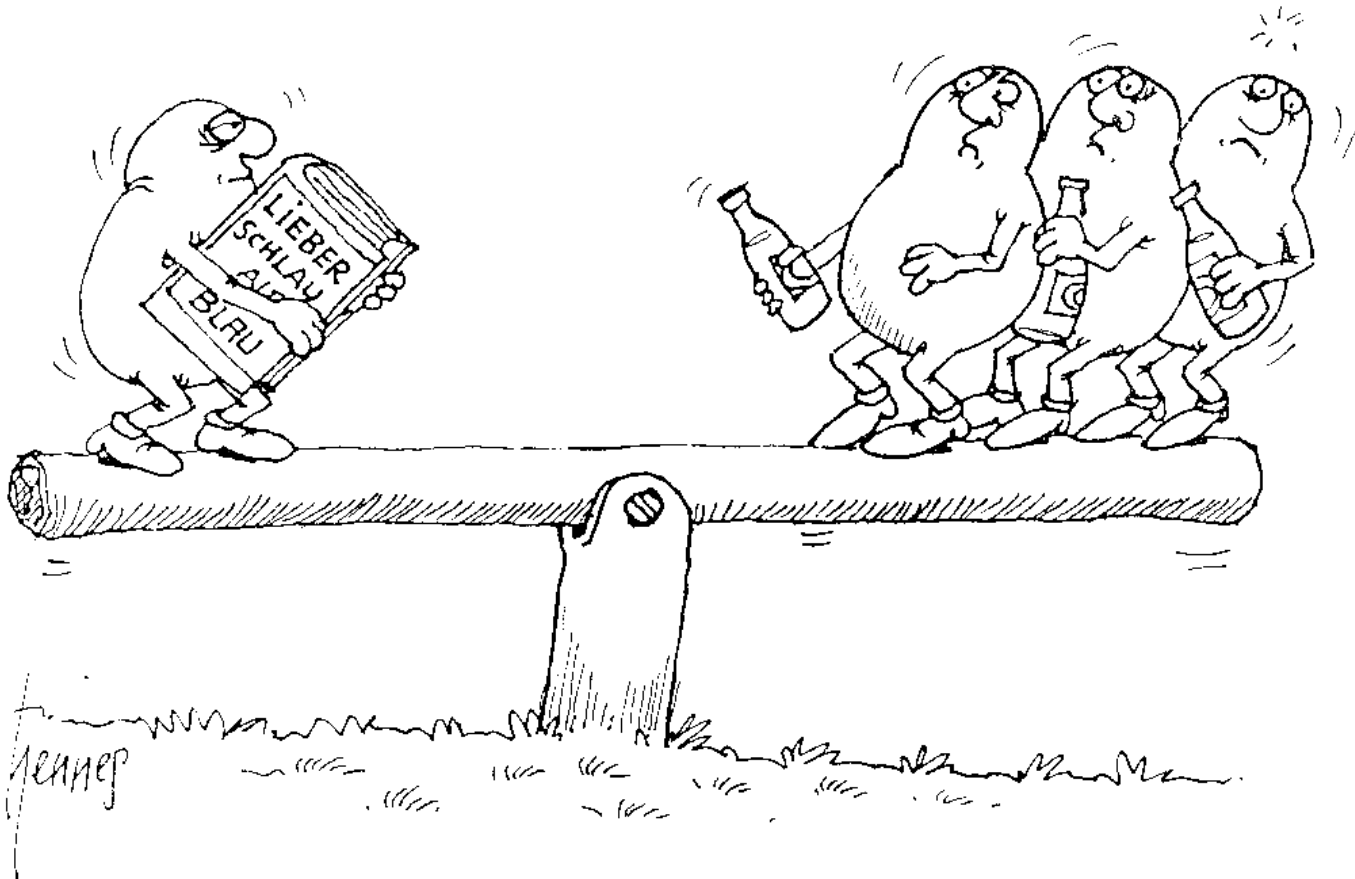
Pathologisierung der Biografie

Alkohol gehört dazu?

Wozu?



Abstinenz als Teilhabeverlust



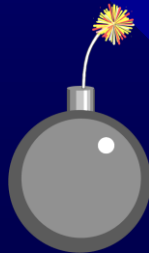
Selbstkonzeptbedrohung

Ich bin ein wertvoller Mensch

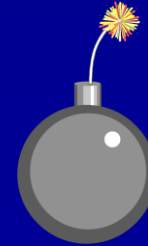
Ich habe
ganz normal
konsumiert



Ich vertrage
eben mehr als
andere



Ich brauche
keine Hilfe



Dosierte Informationsverarbeitung

- **Feedback**
- **Motivational Interviewing**

15 - 20%
abstinent

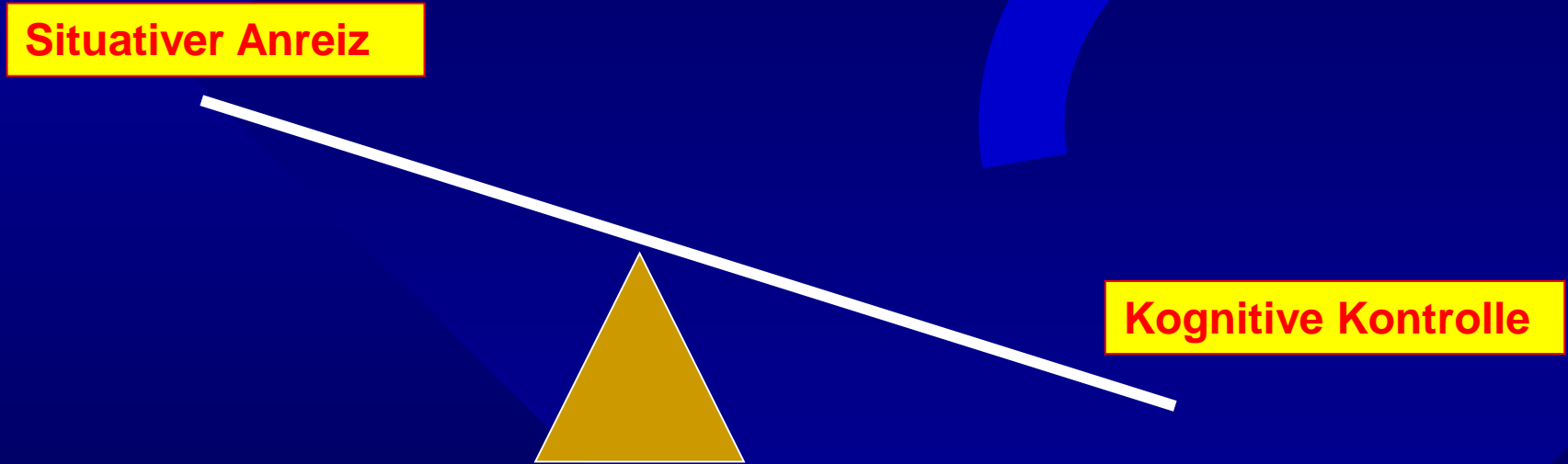
- **Zeit**
- **Herauslösen aus Umfeld**
- **Integration in Subgruppe**

30 - 40%
abstinent

4 Gründe für Delegation an Suchthilfesystem

- Entzugerscheinungen
- Sozialpsychologie der substanzbezogenen Störung
- Neuropsychologisches Ungleichgewicht der Sucht

Neuropsychologisches Ungleichgewicht der Sucht



Diese Prozesse sind den Betroffenen oft nicht bewusst bzw. verständlich

Primat der Suchtbehandlung

- **Einsicht / Kompensation nicht ausreichend, sondern Löschung von / Leben mit Suchtgedächtnis erforderlich**
- **Spezifische, stimulusbezogene Rückfallprävention**
- **Redundantes Üben**

4 Gründe für Delegation an Suchthilfesystem

- Entzugserscheinungen
- Sozialpsychologie der substanzbezogenen Störung
- Neuropsychologisches Ungleichgewicht der Sucht
- Ungünstige Beziehungskonstellation

Ungünstige Beziehungskonstellation

- **Erfolgsaussicht von max. 15 – 20%**
- **Hintanstellung des „psychischen“
Behandlungsauftrags**
- **„Entlassung“ bei Misserfolg nach 10 Std.**
- **Beweislast beim Therapeuten**
- **problematische Labordiagnostik (Preis,
Nachweiszeit)**

2.

Therapeutisches Vorgehen bei riskantem oder schädlichem Suchtmittelkonsum

Therapeutische Ausgangssituation bei schädlichem/riskantem Konsum

- die Betroffenen sehen keinen Unterschied zwischen sich und anderen bezüglich ihres Konsum
- starke Scham und Angst davor, als abhängig stigmatisiert zu werden
- starke motivationale Ambivalenz: Einerseits viel zu verlieren, andererseits noch nicht viel verloren

www.selbsthilfealkohol.de

ONLINE SELBSTHILFE ALKOHOL

Ein Angebot der AOK Nordost und der salus Kliniken

LOGIN

WIE FUNKTIONIERT EST | IST ES FÜR MICH GEEIGNET | WARUM MITMACHEN? | TIPPS | ANMELDEN

Ihren Alkoholkonsum reduzieren oder lieber ganz aufhören?

MACHEN SIE DEN SELBSTTEST
NUR 2 MINUTEN

"Ich finde es großartig, dass ich mit Online-Selbsthilfe Alkohol von zu Hause aus einfach etwas an meinem Alkoholkonsum verändern kann."

Ein Angebot der AOK Nordost und der salus Kliniken

ÄRZTE SELBSTHILFE ALKOHOL

Ein Angebot der Landesärztekammer Brandenburg und der salus Kliniken

LOGIN

WIE FUNKTIONIERT EST | IST ES FÜR MICH GEEIGNET | WARUM MITMACHEN? | TIPPS | ANMELDEN

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen

MACHEN SIE DEN SELBSTTEST
NUR 2 MINUTEN

*Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,
Alkoholprobleme gibt es leider auch manchmal unter uns.
Mit diesem Programm unterstützt die Landesärztekammer Brandenburg betroffene Kolleginnen und Kollegen bei der frühzeitigen und vollkommen anonymen Überwindung ihrer Schwierigkeiten.*

Ihre Landesärztekammer Brandenburg

www.aerzteselbsthilfealkohol.de

www.selbsthilfealkohol.de

Wie funktioniert es?

KOSTENLOS ANMELDEN



ZIEL BESTIMMEN



AUFGABEN ERLEDIGEN



STATISTIK ANZEIGEN



EIN TAGEBUCH FÜHREN



FORUM BESUCHEN

**Reduktion
Abstinenz**

**4x täglich
Verlangen
Konsum
eingeben**

Hilfe

**Antwort
werktags in
24h**

Website-Nutzung in 2018

- 210.674 Besucher*Innen
- 129.089 (61,1%) Selbsttests (AUDIT)
- 119.871 (92,9%) veränderungsbedürftigen Alkoholkonsum

gesamt	risikoarmer Konsum	riskanter Konsum	schädlicher Konsum	Abhängigkeit
129.089	9.218	85.028	16.443	18.400
	7,1%	65,9%	12,7%	14,3%

- 2.345 (2,3%) Teilnehmer*Innen

Interventionsrational bei schädlichem/riskantem Konsum

- Trinkpause als Voraussetzung für kritische Selbstreflexion
- unmittelbare Veränderung des Trinkverhaltens
- Paradigma der Punktabstinenz
- Wahlmöglichkeit anstelle vorbestimmter Veränderungsziele
- Motivationsänderung vor Fertigkeitstraining
- Rückfälle sind normal

Punktabstinenz = kein Konsum

zu bestimmten Zeiten

an bestimmten Orten



Intervention

- **Differenzierung: Unkritische und kritische Konsumsituationen**
- **Festlegung persönlicher Punktabstinenz**
- **Ressourcenaktivierung**
- **Einleitung systematischer Selbstbeobachtung**

Behandlungsmanual für
15 Min pro TE

Materialien für Pat.



2.

Rückfallprävention und Rückfallbewältigung bei Abstinenz

Indikation von ambulanter Psychotherapie bei Abstinenz

- unmittelbare Behandlung der psychischen Komorbidität
- Stigmamanagement
- Rückfallprävention
- Rückfallbewältigung



Therapieziele bei Rückfallprävention

kompetenter Umgang mit Versuchungssituationen und Rückfällen

Abstinenz
kontrolliert
bewußt

Rückfall

unkontrolliert
unbewußt

Abstinenz
kontrolliert
bewußt



Abstinenz
kontrolliert
bewußt

Rückfall

unkontrolliert
unbewußt

Abstinenz
kontrolliert
bewußt

Systematische Selbstbeobachtung

- **Tagebuch (möglichst Online-Registrierung)**
- **Hierarchisierung der Themen in jeder Therapieeinheit**
 - 1 Gab es Rückfälle?
 - 2 Gab es Versuchungssituationen?
 - 3 Waren Sie in früheren Konsumsituationen?

Rückfall = mehrfaches Handicap

- **Betroffener:**
Abstinenzverletzungssyndrom
Neurophysiologisches
Suchtgedächtnis
- **Therapeut / Angehörige:**
Vertrauenskrise / (Selbst)Vorwürfe

Therapeutisches Vorgehen bei Rückfällen

- medizinische Abklärung/Versorgung
- Ausnüchterung
- Wiederherstellung von Abstinenz/Therapie-Zuversicht
- Vermeidung vs. Exposition

Leitfaden

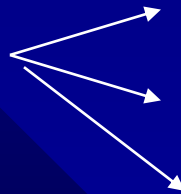
Materialien für Pat.



Zusammenfassung: Ambulante Psychotherapie bei alkoholbezogenen Störungen

- **Screening**

- **Motivierung /
Mitbehandlung**



Teilnahme Suchthilfesystem

www.selbsthilfealkohol.de

Punktabstinenz

- **Rückfallprävention**