Sucht im Lebensverlauf – Ein Arbeitsleben für Suchthilfe und Suchtprävention

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow
Medizinische Hochschule Brandenburg

salus klinik Lindow

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

Suchtpräventionsfachstelle

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

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

Vorbemerkung

- **Subjektiv**
- **Schwerpunkt auf legalen Substanzen (insbesondere Alkohol)**

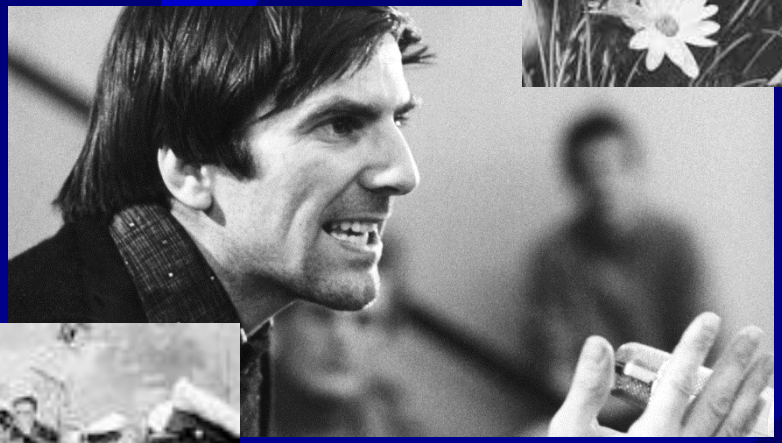
Optimierung der Sucht-Behandlung → Optimierung der Erreich-barkeit → Prävention

A

Optimierung der Behandlung

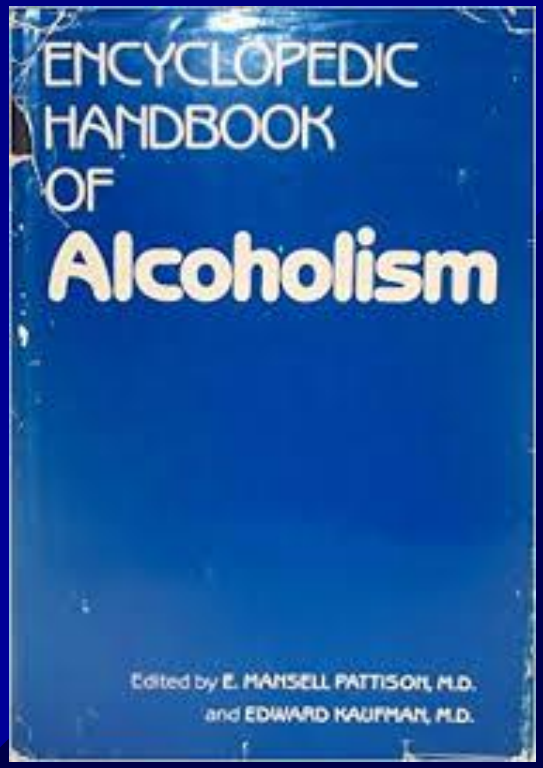
Die andere Welt: Die drei A‘s der Suchtbehandlung

- Abgeschiedenheit
- Andacht
- Arbeit



Die ideologische Hochphase

- Umfangreiches Regelwerk
- alles in der Gruppe
- Konfrontation
- Gleichheit



1 Von nichts kommt nichts: Die psychologische Wende

- **Sucht als Kompensation psychischer Defizite**
  - Persönlichkeitsstörung
  - Psychische Probleme
  - mangelnde Kompetenzen
- **Psychotherapeutischer Behandlungsansatz**
  - Einzeltherapie
  - Gruppendynamik
  - Therapiemanuale

1 ⟶ heute

- **Psychologische Professionalisierung**
  - Konzepte zur integrierten Behandlung von Komorbidität
    - Traumatisierung
    - Essstörungen
  - Therapieausbildung

SUCHTAKADEMIE
Berlin - Brandenburg

Masterstudiengang Suchthilfe
Ausbildungsinstitut SIV
Lehreinrichtung der MHB

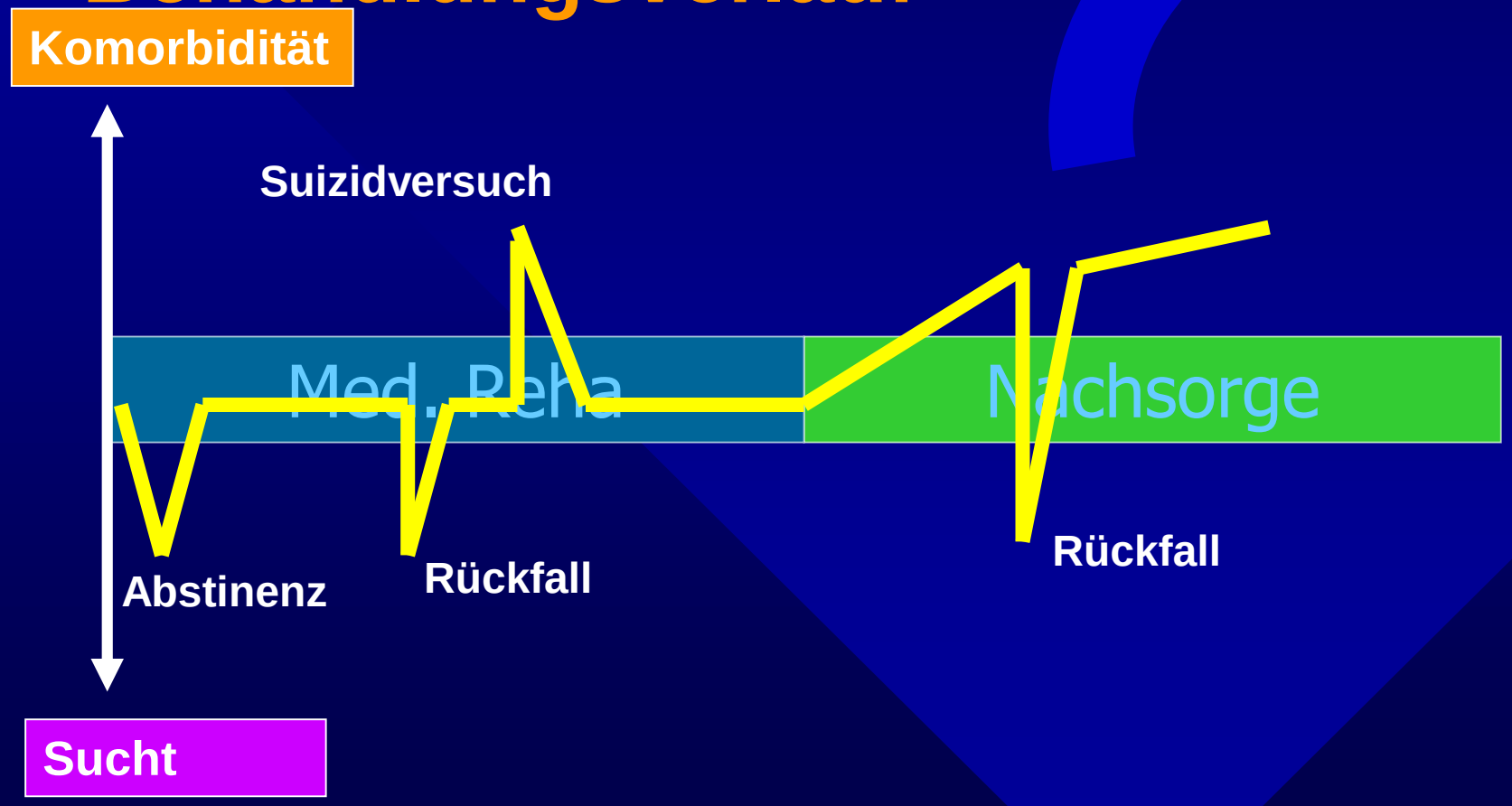
MHB
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- **Neigung zu Psychozentrismus**
  - Dominanz der Bezugstherapeut*innen
  - Willkürlich kausales Krankheitsmodell (Traumata, Burn-out/Stress, Schemata)

Individuellen Stellenwert der Suchtproblematik spezifizieren

- nur Sucht
- Psychosoziale Problematik Folge der Sucht
- Sucht Bewältigungsversuch von psychosozialer Problematik
- Komorbidität unabhängig von Sucht

Spezifische Gewichtung im Behandlungsverlauf

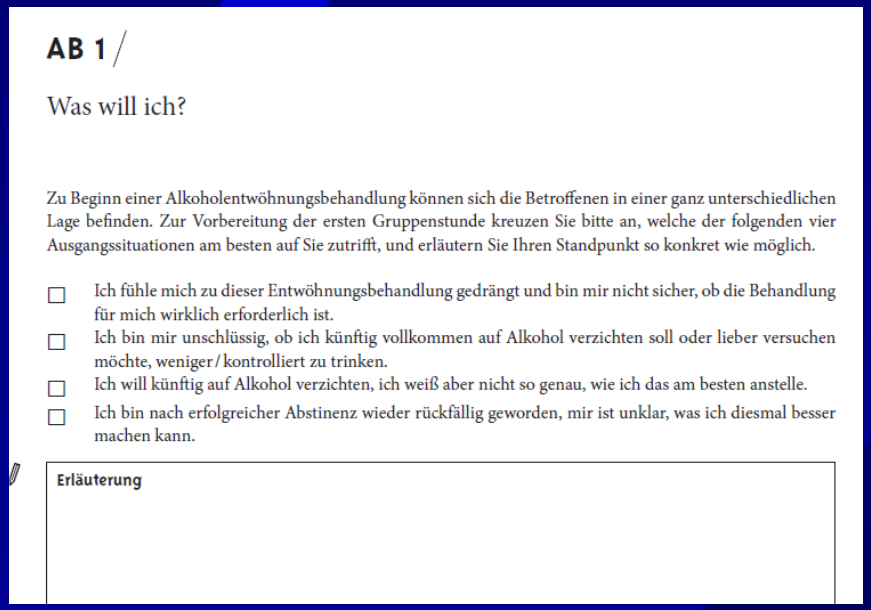


2 Nicht jeder ist gleich: Individualisierte Behandlung

- **Differenzierung**
  - Behandlungsdauer
  - Behandlungsschwerpunkte
  - Behandlungssetting Schließung der Tagesklinik
- **Diagnostik**
  - standardisierte Anamnese → Elektronische Patientenakte PADO im 3. Anlauf
  - Testdiagnostik → RMK Software

2 ⟶ heute

- **Therapieorganisation**
  - indikatives Programm
  - offene Gruppe



AB 1

Was will ich?

Zu Beginn einer Alkoholentwöhnungsbehandlung können sich die Betroffenen in einer ganz unterschiedlichen Lage befinden. Zur Vorbereitung der ersten Gruppenstunde kreuzen Sie bitte an, welche der folgenden vier Ausgangssituationen am besten auf Sie zutrifft, und erläutern Sie Ihren Standpunkt so konkret wie möglich.

- ☐ Ich fühle mich zu dieser Entwöhnungsbehandlung gedrängt und bin mir nicht sicher, ob die Behandlung für mich wirklich erforderlich ist.
- ☐ Ich bin mir unschlüssig, ob ich künftig vollkommen auf Alkohol verzichten soll oder lieber versuchen möchte, weniger / kontrolliert zu trinken.
- ☐ Ich will künftig auf Alkohol verzichten, ich weiß aber nicht so genau, wie ich das am besten anstelle.
- ☐ Ich bin nach erfolgreicher Abstinenz wieder rückfällig geworden, mir ist unklar, was ich diesmal besser machen kann.

Erläuterung

www.salus-materialien.de

Begrüßung neuer Teilnehmer (max. 20 Min)	**Pat 1**	**Pat 2,3,4**	**Pat 4**	**Pat 5,6**	**Verabschiedung ausscheidender Teilnehmer (max. 20. Min.)**

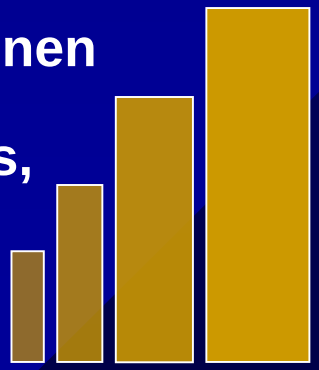
2 → heute

Mangelnde Evidenzbasierung

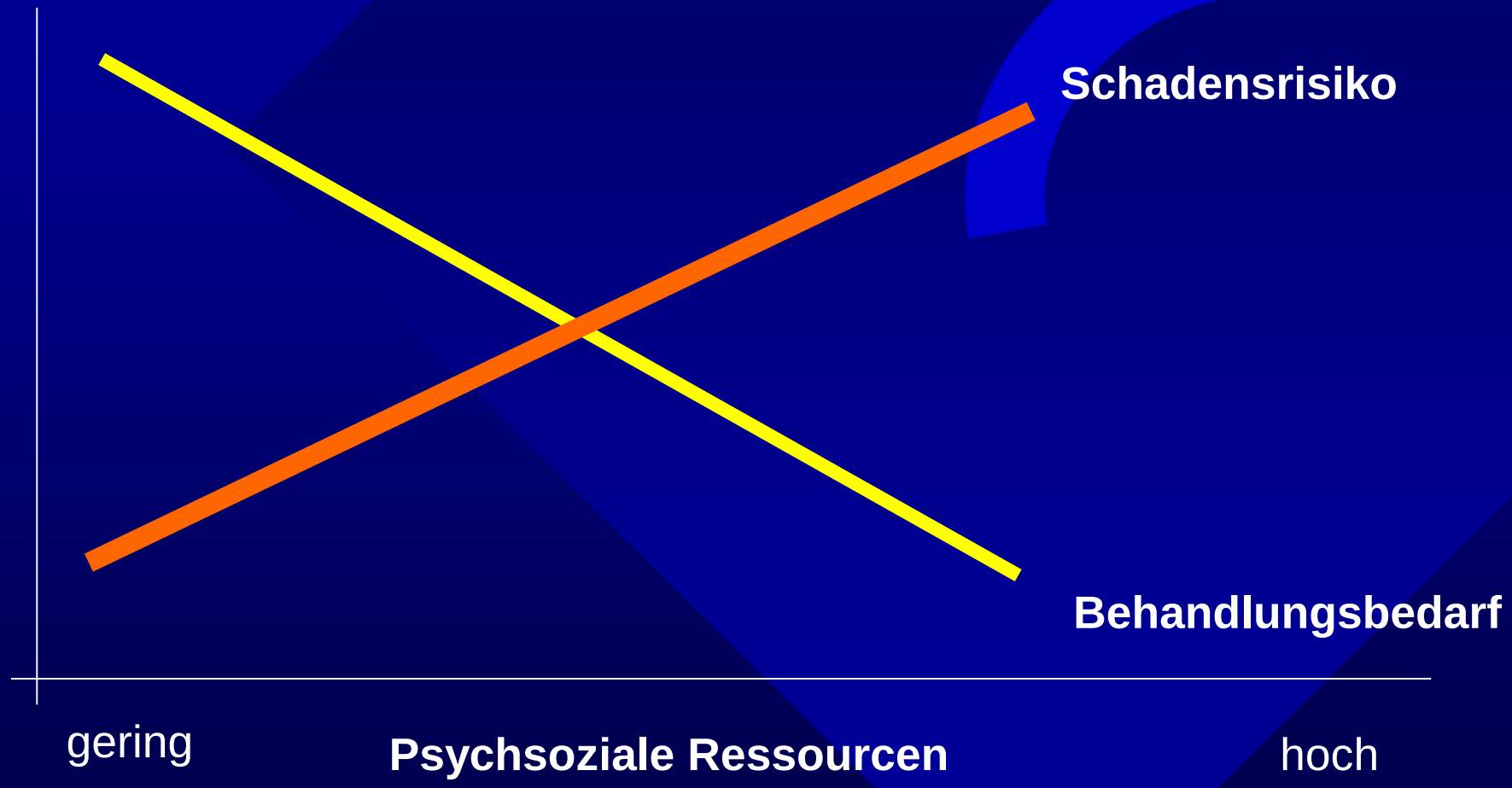
- Evidenzlose KTL-Normen
- Fraktionierung des Therapieprozesses
- Evidenzlose, oftmals interessengeleitete Indikationsentscheidungen

Beispiel stepped care

- **mit möglichst einfacher Behandlung beginnen**
- **nur wenn einfache Behandlung X erfolglos, dann aufwändigere Behandlung Y**



Paradox des Schadensrisikos



Safety first

- Stationäre Einstiegsbehandlung
- Zufallskontrollen
- Kontakte zu Vertrauensperson
- (spezifische) Selbsthilfegruppe
- ambulante Behandlung bei Spezialtherapeut*innen
- Abschließende Bewertung durch Aufsichtsbehörde

Hilfsprogramme der Landesärztekammern

Antiskid für Pilot*innen

Safetybelt für Flugbegleiter*innen

Sozialdienste der Polizei

3 Rauchen ist (noch) schlimmer als Alkohol

- ca. 80% aller Alkoholabhängigen sind tabakabhängig
- Sie werden eher am Rauchen sterben als am Alkohol
- Ca. 50% aller erfolgreich abstinenten Alkoholabhängigen sterben am Alkohol

3 ⟶ heute

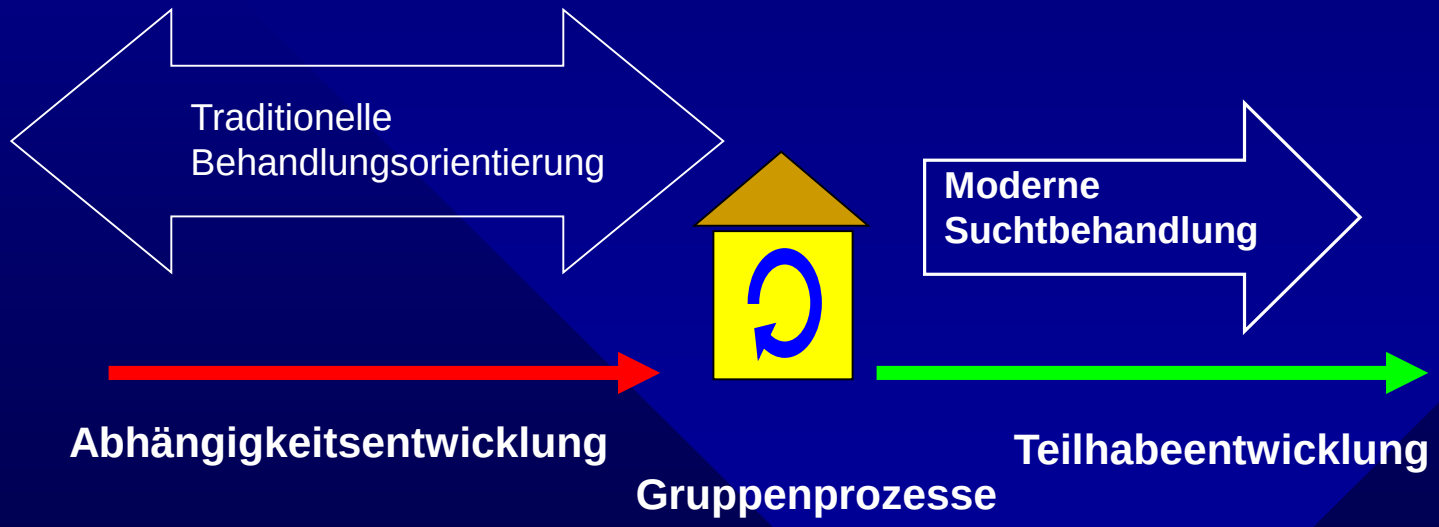
- **Suchtbehandlung ideal für Raucherentwöhnung**
  - **therapeutische Suchtkompetenz**
  - **Zertifizierung rauchfreie Klinik**
  - **Netzwerk rauchfreier Kliniken**
  - **systematische Motivationsroutine, Einsatz von Nikotinersatz, Priorisierung von Raucherentwöhnung**
    - Ca. 40% der Raucher*innen hören auf
    - Einzige Klinik weltweit, die 3x Goldlevel als Rauchfreie Klinik erreicht hat
    - **Fehlende Finanzierung durch Leistungsträger**

4 Die Realität ist kein Gefühl: Teilhabezogene Behandlung

- Abstinenz schafft keine Beschäftigung
- 3 Problemkonstellationen
  - Unsicherer Arbeitsplatz
  - Arbeitslos mit guten Chancen auf Beschäftigung
  - Arbeitslos mit schlechten Chancen auf Beschäftigung

4 ⟶ heute

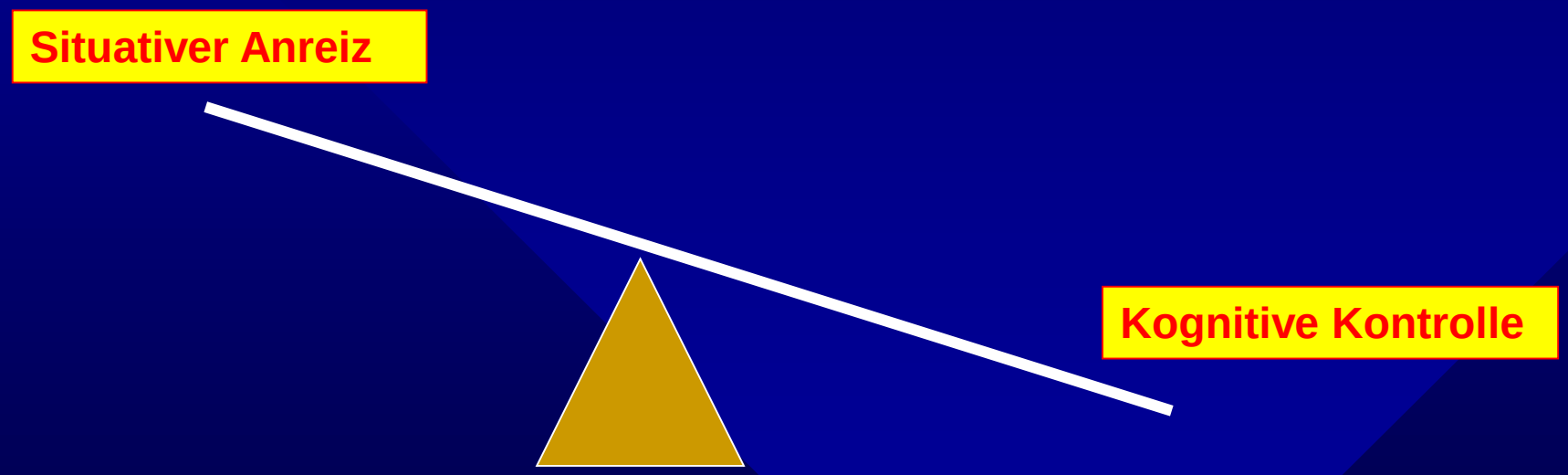
- **BORA – Berufsorientierte Rehabilitation**
  - Zielorientierte Arbeitstherapie
  - Adaptionsbehandlung



- **Einseitige Fixierung auf bezahlte Tätigkeit**

5 Wollen ist nicht Können: Cognitive Bias Modification

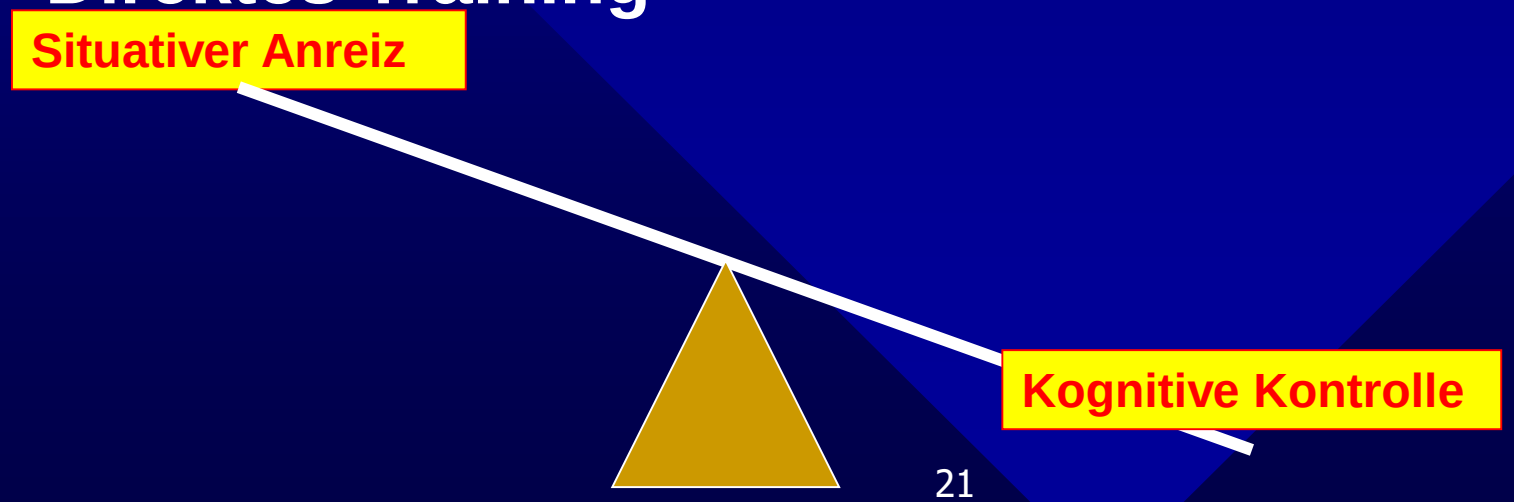
- Neuropsychologisches Ungleichgewicht



- Den Betroffenen oft nicht bewusst

5 → heute

- **Weiterbehandlung bei Rückfall** 1997 erste Klinik
- **Rückfallprävention (wann statt wozu)**
- **Exposition in vivo** anfangs riesiger Aufreger, nie befriedigend evaluiert
- **Direktes Training**

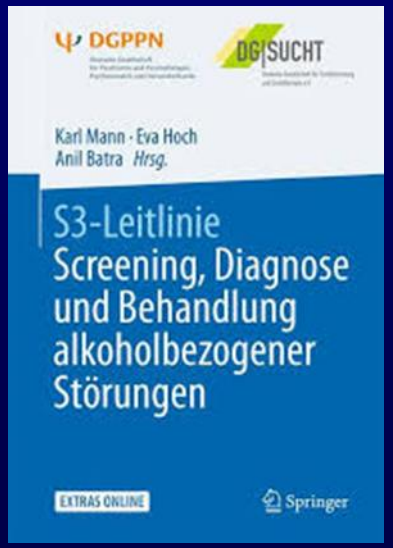


7 Studien

insgesamt N>3.000 in stat. Entwöhnungsbehandlung

AAT-AntiAlkoholtraining

- Hohe Akzeptanz bei Patienten
- Alkoholvermeidungstendenz trainierbar
- sign. Erhöhung des Behandlungserfolgs in 1-Jahreskatamnese um ca. 8% (DGSS 4)



Wiers et al. 2011, Psychological Science

Eberl et al. 2013, Developmental Cognitive Neuroscience

Wiers et al. 2013, Neuropsychopharmacology

Eberl et al. 2014, Alcoholism Clinical and Experimental Researc

Wiers et al. 2015, American Journal of Psychiatry

Rinck et al. 2018, J cons & clin Psychology

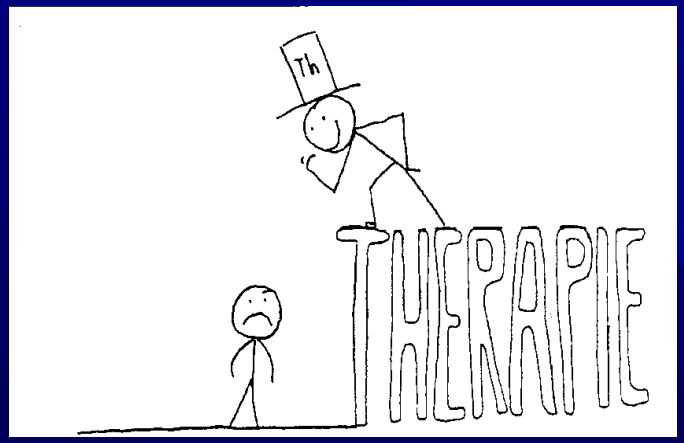
B
Optimierung der Erreichbarkeit

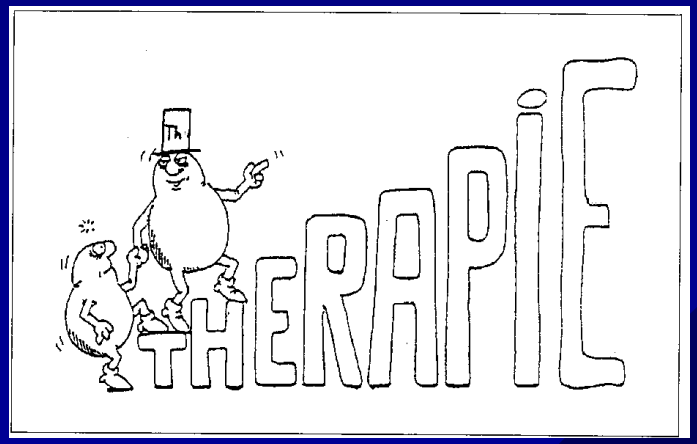
6 Motivation fällt nicht vom Himmel: Niedrigschwelligkeit

Motivationsforderung

6 Motivation fällt nicht vom Himmel: Niedrigschwelligkeit

Motivationsförderung





6 → heute

- **Motivorientierte Beziehungsgestaltung**
  - Motivational Interviewing
  - Patientenzufriedenheit als Qualitätsmerkmal
- **Übertriebene Kundenorientierung**
  - Wunschkonzert-Behandlung
    - Therapiemaßnahmen
    - Therapieausstattung
    - Therapieziele

Abstinenzblockaden

(Selbstkonzeptforschung / Handlungstheorien)

www.lieberschlaualsblau.de

Ich bin ein wertvoller Mensch

Ich habe ganz normal getrunken

Ich vertrage eben mehr als andere

Ich brauche keine Hilfe

Die Be-handlung ist eine Zumutung

Motivierung als dosierte Informationsverarbeitung

www.lieberschlaualsblau.de

Ich bin ein wertvoller Mensch

Ich habe ganz normal getrunken

Abhängige müssen nicht auffallen

Ich vertrage eben mehr als andere

Gerade erhöhte Toleranz ist ein Gefahrensignal

Ich brauche keine Hilfe

Durch die Behandlung wird man schlauer als der Rest der Welt

Die Behandlung ist eine Zumutung

Die Vorträge sind interessant

7 Nahtlosigkeit

Körperliche Entzugsbehandlung	Entwöhnungsbehandlung	Nachsorge

3 Aspekte von Nahtlosigkeit

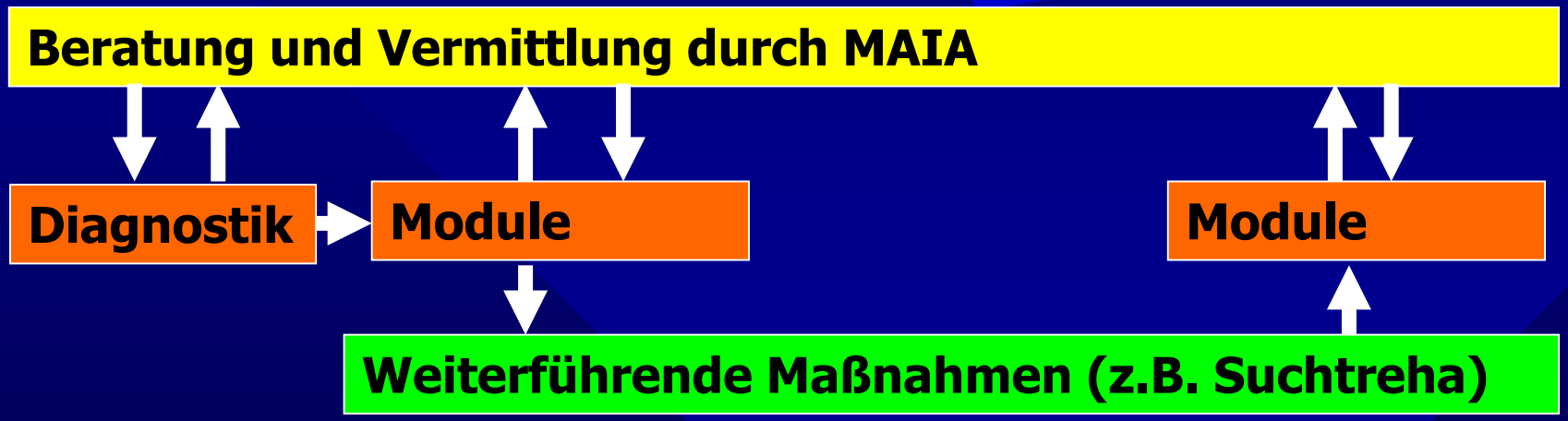
- zeitlich
- inhaltlich
- Aufwand

7 → heute

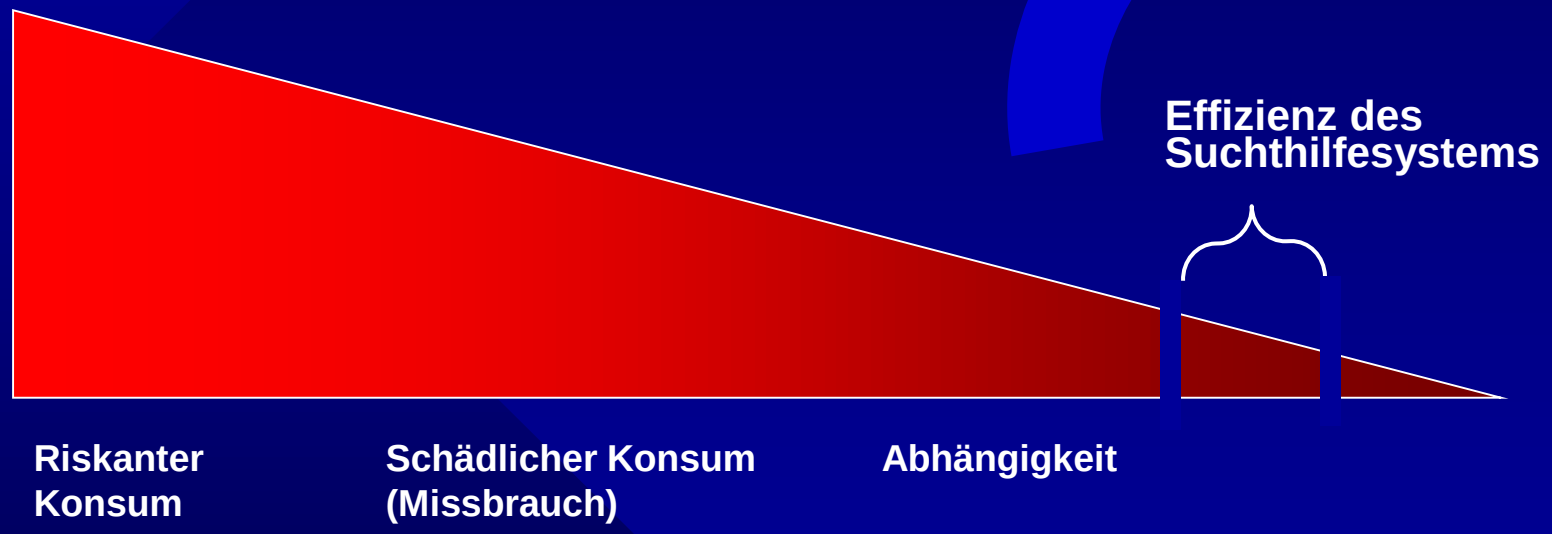
- **Vergeblicher Versuch Entzug in Rehakliniken zu finanzieren** → erfolgreiches Nahtlosverfahren der DRV-GKV
- **Vereinfachte Beantragung von Nachsorge** Modellversuch mit DRV Brandenburg → bundesweite Umsetzung
- **Therapieverbund Potsdam (jederzeit sofort passendes Angebot)** an Konflikten/Trägheit der Träger und mangelnder Untestützung der Leistungsträger gescheitert
- **Schulung kollegialer Ansprechpartner*innen in Betrieben** www.suchtakademie.de
- **AMIGA-Projekt** → in Regelversorgung in Potsdam Mittelmark

Zielorientierte Suchtberatung Potsdam-Mittelmark

Beispielhafter Ablauf



8 Ich sehe was, was Du nicht siehst: Frühintervention



- geringer Therapieaufwand
- hohe Impact

- hoher Therapieaufwand
- geringer Impact

Besondere therapeutische Ausgangssituation

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

➢ **Risikodialog statt Leidensdruck**

8 → heute

- **Suchtkonsiliardienst in Krankenhaus**
  Standardscreening (Alkohol/Rauchen), schriftliche Arztempfehlung, Suchtkonsil
- **Manual für ambulante Psychotherapie**
  Standardscreening, Rückmeldung, explizite Mitbehandlung

Punktabstinenz = kein Alkohol

zu bestimmten Zeiten

an bestimmen Orten

für bestimmte Personen

9 Der empathische Mausklick

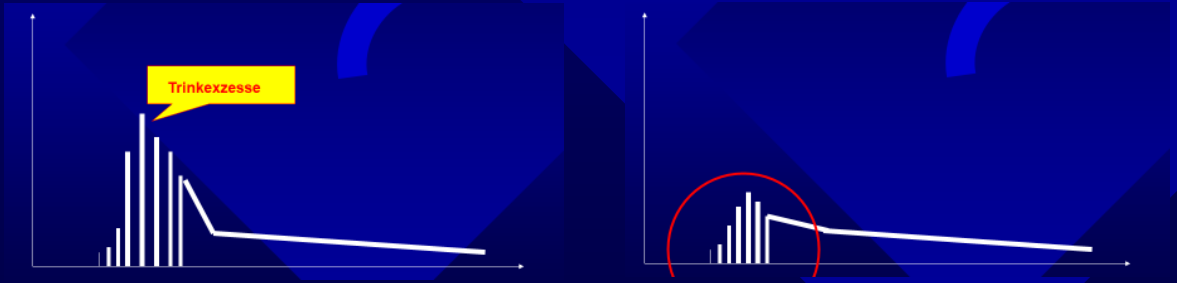
- Kein Erfolg solange kostenpflichtig
- Finanzierung durch AOK und Land Brandenburg
- Gute Verbreitung
- Viel mehr Vernetzung möglich

www.selbsthilfealkohol.de
www.aerzteselbsthilfealkohol.de
www.selbsthilfegluecksspiel.de
www.selbsthilfetabak.de

C
Prävention

10 Prävention geht anders

- **Priorität nach Häufigkeit** 1. Rauchen, 2. Alkohol, 3. Medikamente, dann erst alles andere
- **Substanzspezifischer Ansatz**
  - **Rauchen: Einstieg verhindern** nach 23. Lebensjahr fängt niemand mehr an zu rauchen, 70% süchtige Raucher, 120.000 Tote pro Jahr
  - **Alkohol: Trinkschulung statt Suchtprävention** 80% trinken Alkohol, Höchstkonsum 16.-25. Lebensjahr, Trinkexzesse von Jugendlichen



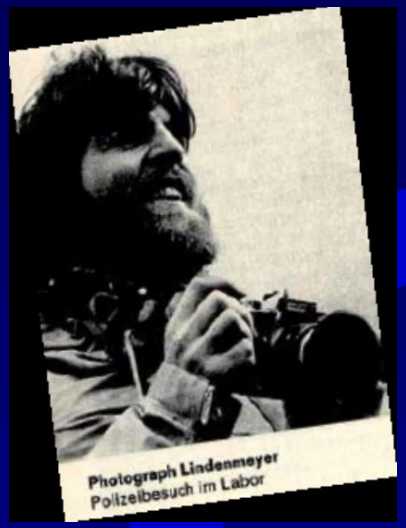
- **Masse statt Tiefe** Feste Verankerung in Schulen

10 → heute

- **Überregionale Suchtpräventionsstelle**
- **Be smart don‘t start** Brandenburg = Leuchtturm, aber noch immer keine Pflichtroutine in Schulen

- **Lieber schlau als blau**
  - Entwicklung eigener Trinknormen aufgrund der Ergebnisse eines abgesicherten Trinkexperiments
  - Mühsame Rekrutierung gegen viele Widerstände
  - Erfolgreiche Evaluation durch kontrollierte Studie
  - Skandalisierung durch Bild-Zeitung

Fazit



- Enorme Veränderungen
- Evidenzorientierung statt Ideologie
- Verhandeln statt Maximalforderungen
- Rückschläge aushalten