

2. MÜNSTERLINGER TAGUNG

SUCHTTHERAPIE:

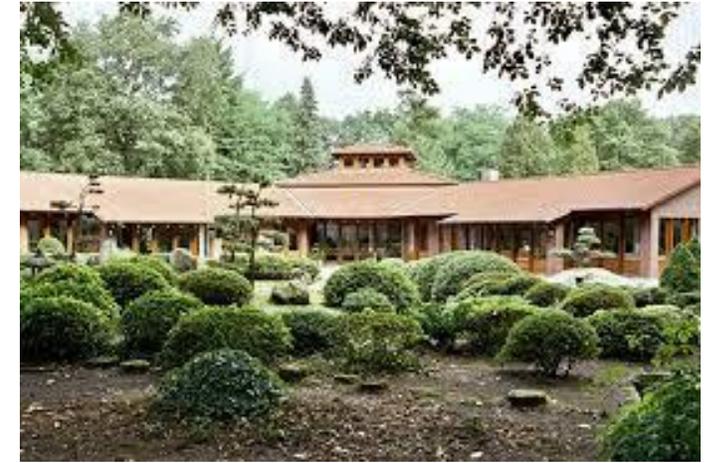
Motivation - Ziel oder Voraussetzung?

Abhängigkeitserkrankungen Psychiatrische Klinik Münsterlingen (CH)

«Hinter, vor jeder Theorie und durch jede Theorie hindurch - wo ist der Platz für all jene, die die Systeme sprengen?»

Gunter Burgemeister

Oberarzt PEK Steyr



Top-Expertise für psychosomatische Erkrankungen

Wir behandeln Sie in wunderschöner
Umgebung und positiver
Atmosphäre

SUBSTITUTIONSTHERAPIE IM LANDKREIS CLOPPENBURG

Methadon-Programm ohne Arzt



SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

GUNTER BURGEMEISTER
FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE & PSYCHOTHERAPIE
AAA PATIENTEN

Dietrich Bonhoeffer Klinik Ahlhorn



Multimodale Behandlung von 14-25 jährigen
RehabilitandInnen mit Suchtstörungen und
„Doppeldiagnosen“:

- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
 - Psychosen



Fachklinik Oldenburger Land Dötlingen



Multimodale Behandlung von erwachsenen RehabilitandInnen mit Suchtstörungen und Beeinträchtigungen, zuvörderst geistiger Behinderung

- PATIENT/IN -

Soziale Integration

Partner/in

Familie

Wellness

Beruf

Freunde

Gesundheit

Sport

Vorurteile
Stigmata



- ARZT / ÄRZTIN -

Fähigkeiten

kognitiv-behavioral
psychoanalytisch
tiefenpsychologisch
analytisch-interaktionell
pädagogisch konfrontierend



Inhalt:

- **Woher kommt das, was für uns in der Suchtmedizin handlungsleitend (geblieben) ist**
(Vom Kreuzzug zur Behandlungskette - H.Spode (Institut für Soziologie Uni Hannover): Suchttherapie 2012: 13)
- **Das aktuelle Krankheitsmodel der Sucht - Abhängigkeit - Substanzkonsumstörung**
- **Fallberichte: der Weg der PatientInnen durch die Systeme**
 - **Erstaufnahme und qualifizierter Entzug**
 - **Suchtmedizinische Rehabilitation**
- **Fazit: ? Was gilt es zu tun ?!**

Vom Kreuzzug zur Behandlungskette

H.Spode (Institut für Soziologie Uni Hannover):
Suchttherapie 2012: 13

„im bis in den Ersten Weltkrieg reichenden
19. Jahrhundert bildeten sich
Deutungsmuster,
Praktiken und Organisationsstrukturen im
Umgang mit Sucht und Süchtigen heraus,
die bis heute wirkungsmächtig sind“

Vom Kreuzzug zur Behandlungskette

H.Spode (Institut für Soziologie Uni Hannover): Suchttherapie 2012: 13

Um 1800: Umdeutung durch Mediziner: Laster der Trunkliebe = Krankheit des Willens

1819 von Bühl-Cramer (dt.-russ. Arzt): „Trunksucht“

1840: Beginn organisierter Versuche der Trinkerselbsthilfe (1851 Guttempler Orden)

Deutschland: stationäre caritative Hilfe für Trinker

1880: Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke (Vorsitzender: der „Irrenarzt“ Werner Nasse);

Guttempler, Blaues Kreuz, Innere Mission, Heilsarmee

1906: Psychiater August Forel: Degeneration, Entartung der Rasse = die gefährlichste

Wirkung des Alkohols

1910: 70 Abstinenzorganisationen, 0,4 Mio Mitglieder



Organisierte Trinkerfürsorge: stationäre Therapie (Allgemeinkrankenhäuser; Irrenanstalten, Trinkerheilstätten)

Beratung

Nachsorge

Entwicklung vom Ehrenamt zum Beruf: Sozialarbeit und Trinkerfürsorge

1970 eigenständiges Berufsfeld

ambulante Suchttherapie

Fazit des Autors

Zwiespältigkeit der „Krankenrolle“:

Sie entlastet und entmündigt:

**Der Suchtkranke hat seine abweichende Persönlichkeit einzugestehen
und den Experten Folge zu leisten.**

**Sucht: neurobiologische Fehlfunktion
 soziales Konstrukt**

Was bleibt uns bis heute:

Spannungsfelder z.B. zwischen:

Helfen/Begleiten vs. Kontrollieren/Disziplinieren

Das aktuelle Krankheitsmodell der Sucht - Abhängigkeit - Substanzkonsumstörung

Sucht: neurobiologische Fehlfunktion

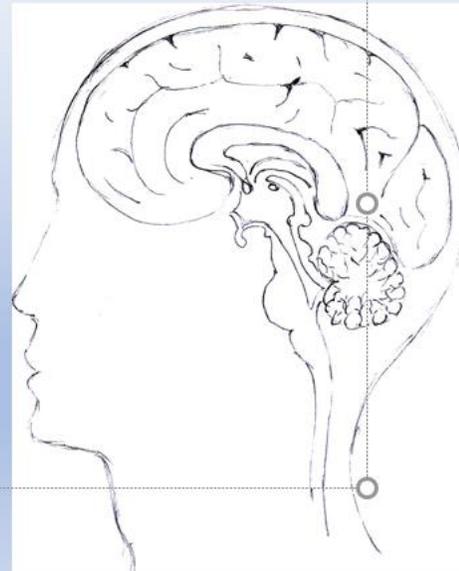
Neurobiologie

Akute – Chronische Auswirkungen

Auf zellulärer Ebene

Auf lokale Neuronennetzwerke

Makroanatomie der Sucht



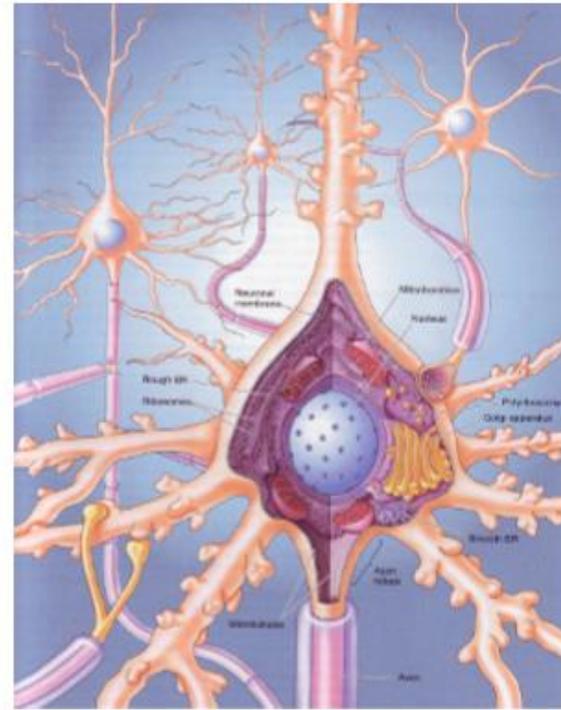
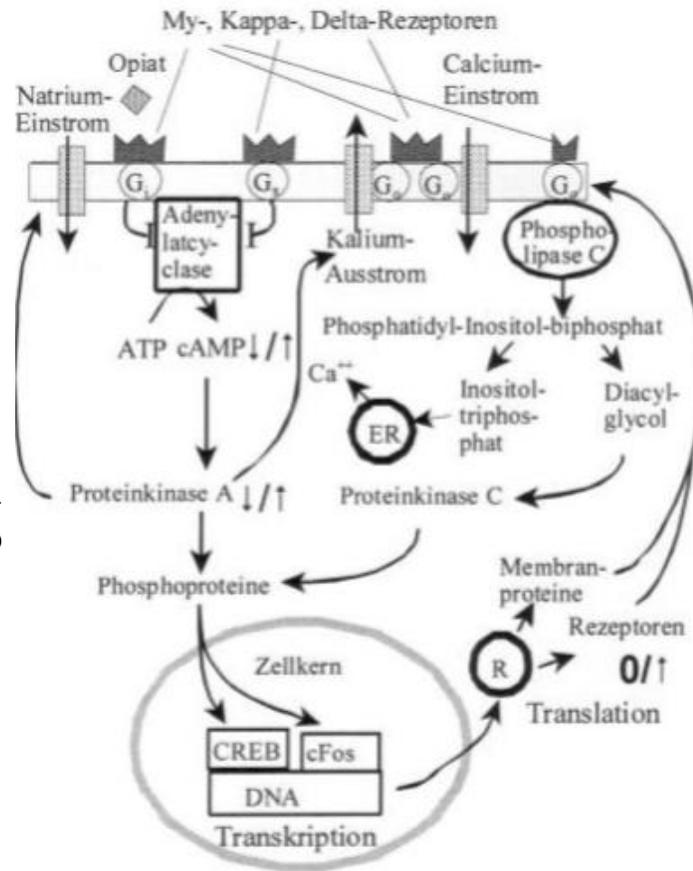
Neurobiologie

Akute - Chronische Auswirkungen
auf zellulärer Ebene

z.B. Opiate

**Akut:
dämpfend**

**Chronisch:
Toleranzentwicklung**



Neurobiologie

Akute - Chronische Auswirkungen Makroanatomie der Sucht

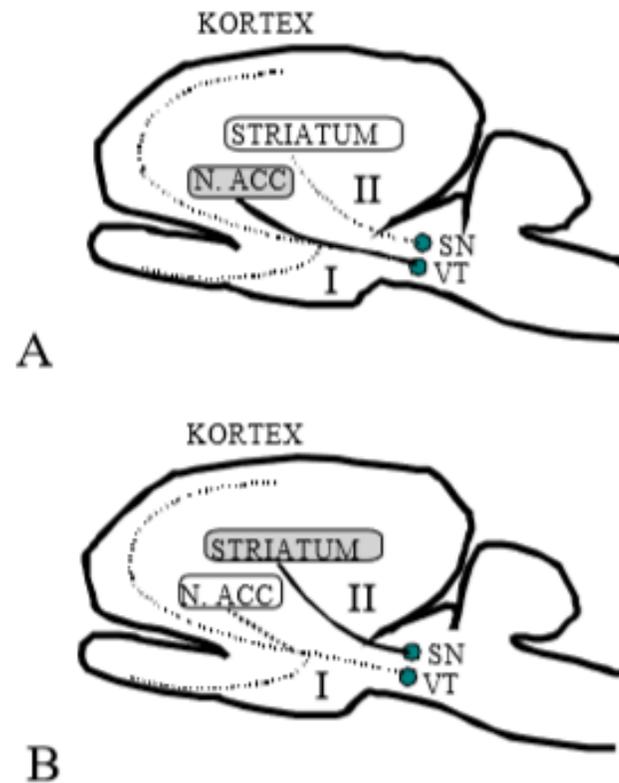


Abb. 31: Systeme der *Belohnung* und der *Sucht*, schematisch dargestellt am Rattengehirn (Mediale Ansicht des Längsschnittes; nach Wolffgramm 2003).

(A): Das belohnende *Lustsystem* (System I) dominiert, die Kontrolle über den Drogenkonsum ist noch vorhanden.

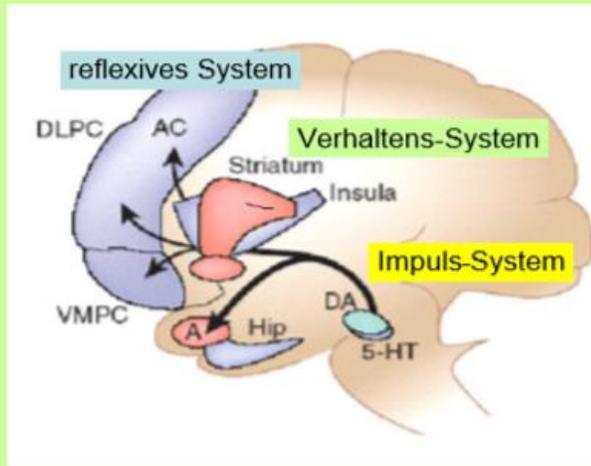
(B): Das automatisierende *Suchtsystem* (System II) dominiert, der süchtige Verhaltensautomatismus ist eingetreten.

Das aktuelle Krankheitsmodell der Sucht - Abhängigkeit - Substanzkonsumstörung

Neurobiologie

Akute – Chronische Auswirkungen
Makroanatomie der Sucht

Anatomische Systeme der Sucht verstanden als Zwangsstörung



„Compulsion“ -> Everitt & Robbins 2005, Bechara 2005 (NatNeuroScience)

Abb. 33: Das vom Hirnstamm aufsteigende „Impulssystem“ (DA, 5HT), das „Verhaltenssystem“ im Striatum und das „reflexive System“ im Kortex

**Verstärkte
Verhaltensautomatismen**

**Verminderte
kortikale Kontrolle**

Das aktuelle Krankheitsmodell der Sucht - Abhängigkeit - Substanzkonsumstörung

Neurobiologie

Sucht ist eine erworbene

neurochemische

Gehirnkrankheit

Serotonin Present in Cerebral Cortex Neurons

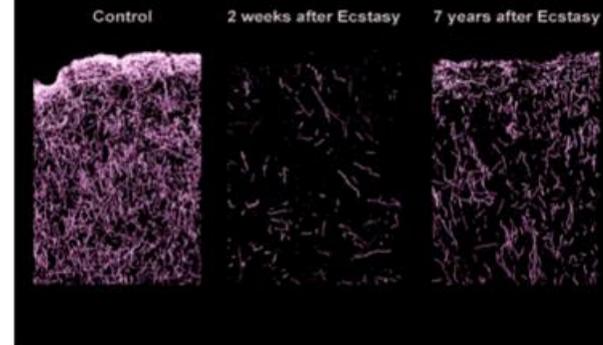


Abb. 34: Hirnrinde des Affen nach Ecstasy-Konsum (Quelle: NIDA 2006)

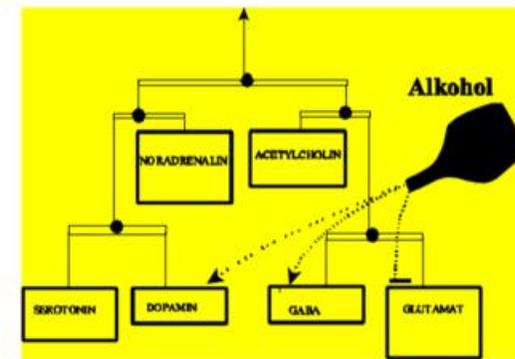
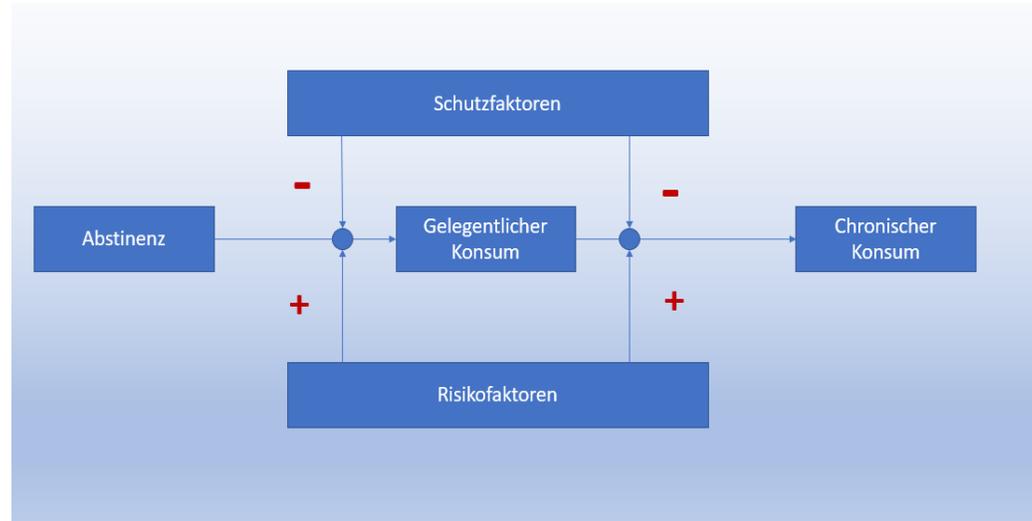
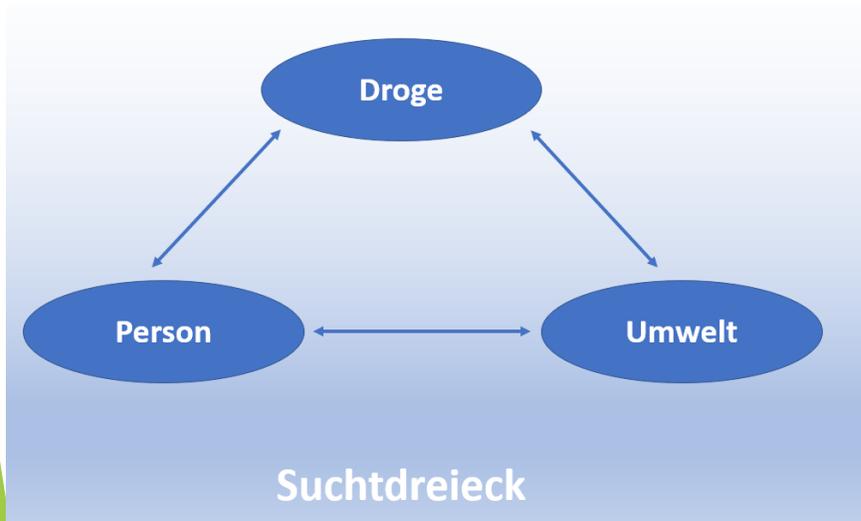


Abb. 28: Chronischer Alkoholkonsum und gegenregulatorische neurochemische Anpassungsprozesse im Noradrenalin-, GABA- und Glutamat-System

Das aktuelle Krankheitsmodell der Sucht - Abhängigkeit - Substanzkonsumstörung



? Warum? ist es so?:

Im Durchschnitt nur 29 % einer aller im Laufe eines Lebens an einer Sucht erkrankten Personen werden überhaupt behandelt.

Die Therapieabbruchraten bei Suchterkrankungen sind ungeachtet von Therapiesetting und -methode hoch (33%-42%).

Kenneth M. Dürsteler, Marc Vogel, Marc Walter:
Psychotherapieforschung bei Suchterkrankungen
in: Soyka/Batra/Heinz/Moggi/Walter (Hrsg): Suchtmedizin

(Erst)aufnahme und qualifizierter Entzug

2 Fallberichte

Friedrich H., 58 J;

- ▶ **36 stationäre Aufnahmen** von Juni 2019 bis Januar 2022. Dauer 1 täglich bis mehrere Mo (mit Beschluss).

Hr. Hinterplattner, nachdem er am 20.09.2021 aus der stationären Pflege entlassen wurde, wird er **am selben Tag alkoholisiert** am Bahnhof in Steyr vorgefunden mit dem Plan sich vor einen Zug zu werfen. Nachdem der Pat. unkooperativ sich zeigt, wird er mit der Polizei auf die Psychiatrie gebracht. Der Pat. ist bei der Aufnahme deutlich agitiert und aggressiv. Eine Alkoholabhängigkeit sowie suizidale Absichten sind beim Pat. bekannt. Der Pat. wird auf der geschlossenen Psychiatrie diesbezüglich aufgenommen.

Mario G.; 29 J:

- ▶ **2013 erste Vorstellung in einem Akutkrankenhaus**-unfallchirurgisch; intoxikiert, Alkohol detektiert
- ▶ In Folge **zahlreiche ambulante Krankenhaus-Kontakte.**
- ▶ **2022 3 stationäre psychiatrische Aufnahmen:**
Der Pat. erscheint in Polizeibegleitung mit Parere in intoxikiertem Zustandsbild mit 1,8 ‰ Alkoholgehalt schon involviert worden.
Immer wieder komme es zu aggressiven Impulsdurchbrüchen, sowie psychotischen paranoiden Verkennungen,
- ▶ Letzte Entlassung: **Am Folgetag** zeigt sich der Patient nach Detoxifikation psychopathologisch völlig unauffällig, sodass bei Wegfall der Unterbringungskriterien die **Entlassung** erfolgen kann.

Ein differenzierter Blick ist notwendig

**Krankheitsbild bzw.
Problem des Pat.**

**Therapiemethode /
Technik**

Dauer der Therapie

Follow-up Zeitraum

Verpflichtende Ausbildungsinhalte im Studium

Medizin:		0 Lektionen
Psychologie:	Bachelor Master	3 Lektionen 0 Lektionen
Soziale Arbeit:	Bachelor Master	0 Lektionen 0 Lektionen
Pflege:		6 Lektionen
Durchschnittliche Unterrichtsstunden:		1,5 Lektionen

Primäre Behandler

Ein Grossteil der Suchtbehandlungen werden in (Universitäts)Kliniken durchgeführt.

Aber ausgerechnet an (Universitäts)(Kliniken werden die Patienten primär von (akademischen) Mitarbeitenden in Ausbildung behandelt.

→ Bei einer solch komplexen Störung bedarf es jedoch tiefgreifende therapeutische Erfahrung

- PATIENT/IN -

Soziale Integration

Partner/in

Familie

Wellness

Beruf

Freunde

Gesundheit

Sport

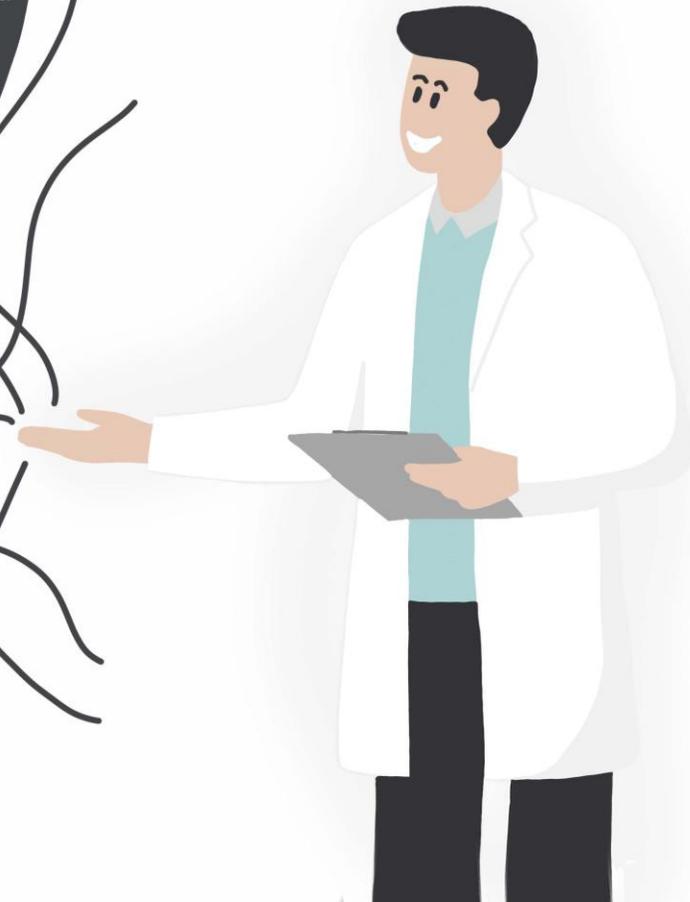
Vorurteile
Stigmata



- ARZT / ÄRZTIN -

Fähigkeiten

kognitiv-behavioral
psychoanalytisch
tiefenpsychologisch
analytisch-interaktionell
pädagogisch konfrontierend



? Stigmatisierung ?

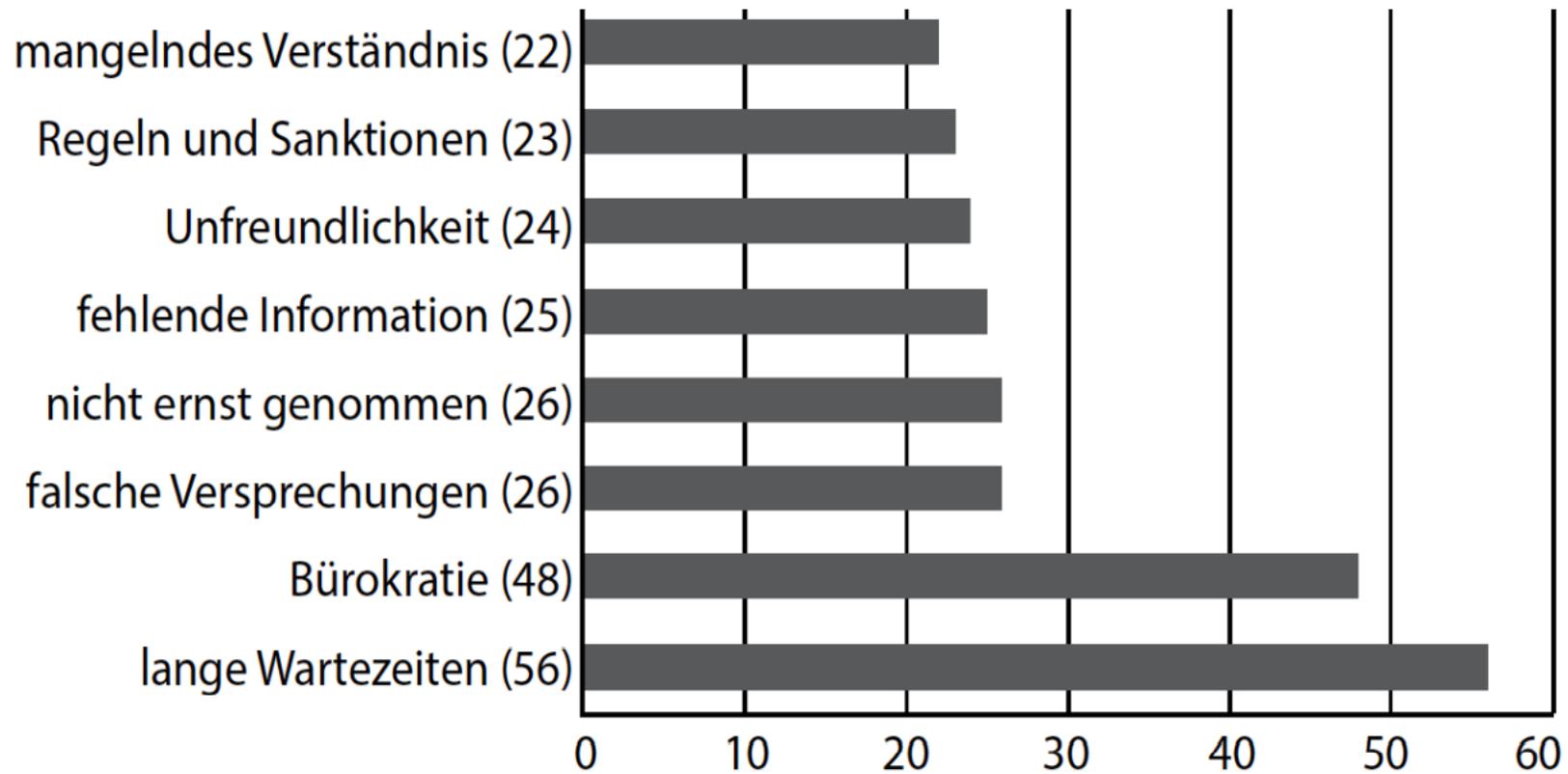
- Stigmatisierung wird auffallend häufig in psychiatrischen Einrichtungen festgestellt und geht insbesondere von medizinisch-psychiatrischem Fachpersonal aus.

(Schmid & Müller, 2019)

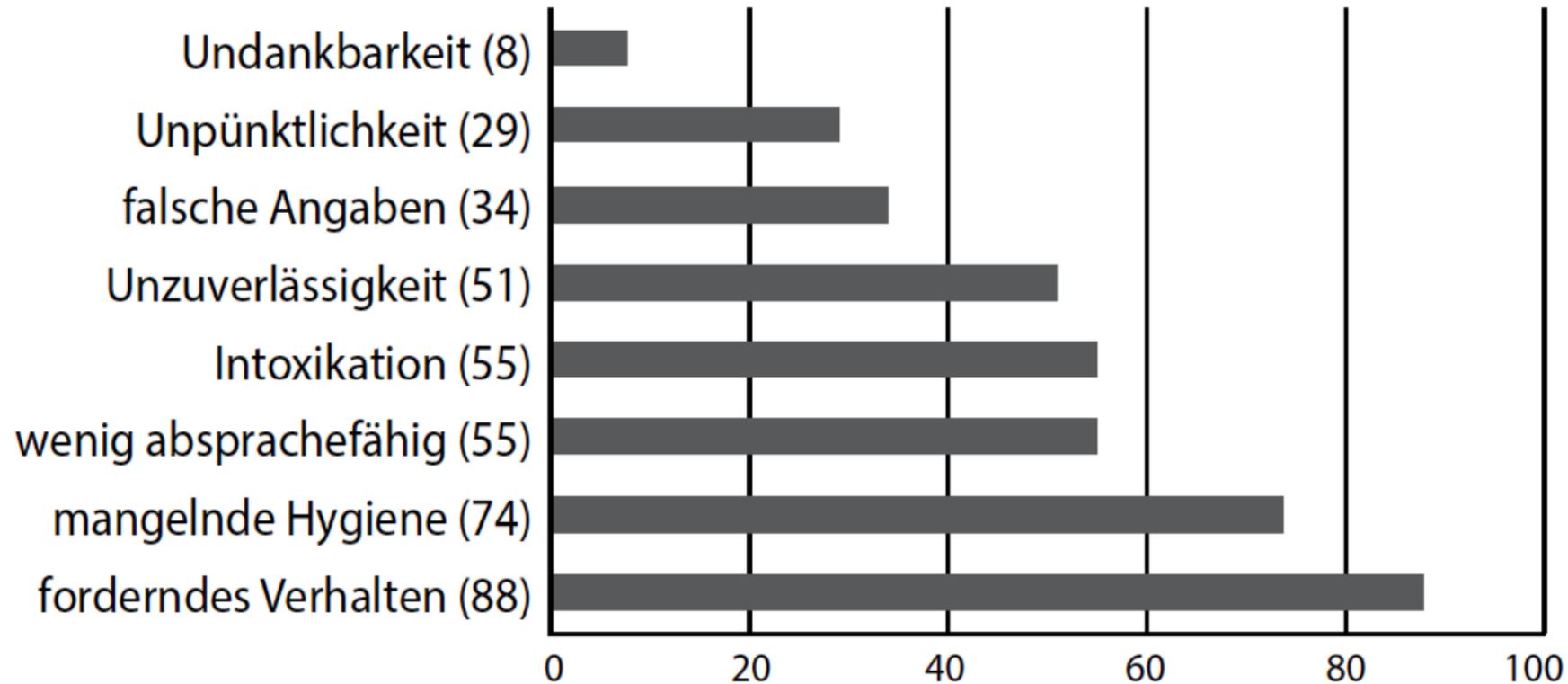
- So zeigen psychiatrische Fachkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr negative Stereotype gegenüber Betroffenen.

(Huber, 2015; Schmid et al., 2018)

Wo sehen unsere Patienten die Probleme



Wo sehen die Behandler die Probleme



(Schmid, Müller, Fehr & Vogel, 2018)

(Erst)aufnahme und qualifizierter Entzug

2 Fallberichte

Friedrich H., 58 J;

- ▶ 36 stationäre Aufnahmen von Juni 2019 bis Januar 2022. Dauer 1 täglich bis mehrere Mo (mit Beschluss).

Hr. Hinterplattner, nachdem er am 20.09.2021 aus der stationären Pflege entlassen wurde, wird er am selben Tag alkoholisiert am Bahnhof in Steyr vorgefunden mit dem Plan sich vor einen Zug zu werfen. Nachdem der Pat. unkooperativ sich zeigt, wird er mit der Polizei auf die Psychiatrie gebracht. Der Pat. ist bei der Aufnahme deutlich agitiert und aggressiv. Eine Alkoholabhängigkeit sowie suizidale Absichten sind beim Pat. bekannt. Der Pat. wird auf der geschlossenen Psychiatrie diesbezüglich aufgenommen.

Mario G.; 29 J:

- ▶ 2013 erste Vorstellung in einem Akutkrankenhaus-unfallchirurgisch; intoxikiert, Alkohol detektiert
- ▶ In Folge zahlreiche ambulante Krankenhaus-Kontakte.
- ▶ 2022 3 stationäre psychiatrische Aufnahmen: Der Pat. erscheint in Polizeibegleitung mit Parere in intoxikiertem Zustandsbild mit 1,8 ‰ Alkoholgehalt gemessen i. d. Ausatemluft. Die Polizei wurde vermutlich vom Nachbarn verständigt und hat in den letzten Tagen bereits mehrere Einsätze bei dem Pat. gehabt. Immer wieder sei es zu Streitigkeiten mit den Nachbarn und scheinbar auch mit der LG gekommen. Einer der anwesenden Polizeibeamten war in den letzten Tagen öfters anwesend, auch das Jugendamt sei schon involviert worden. Immer wieder komme es zu aggressiven Impulsdurchbrüchen, hauptsächlich verbaler Natur sowie psychotischen paranoiden Verkennungen, inkohärenten Zusammenhängen.
- ▶ Letzte Entlassung: Am Folgetag zeigt sich der Patient nach Detoxifikation psychopathologisch völlig unauffällig, sodass bei Wegfall der Unterbringungskriterien die

Integration in ein therapeutisches Setting

so niederschwellig wie möglich



William R. Miller | Stephen Röllnick

Motivierende Gesprächsführung

Motivational Interviewing:
3. Auflage des Standardwerks in Deutsch

LAMBERTUS

Partnership

- Cooperative conversation and joint decision making process
- Patient is the 'expert' on their life and family perspective
- Partnership where both counselor and patient play a vital role

Acceptance

- Absolute self worth or unconditional positive regard
- Autonomy
- Accurate empathy
- Affirmation

Compassion

- Actively promote patient welfare
- Give priority to the patient needs
- Genuine value for the well being of the patient

Evocation

- Evoke from the patient their own motivation and resources for decision making or health behavior change
- Evoke inherent ability to develop in a positive direction



William R. Miller | Stephen Rollnick

Motivierende Gesprächsführung

Motivational Interviewing:
3. Auflage des Standardwerks in Deutsch

LAMBERTUS

Partnership

- Cooperative conversation and joint decision making process
- Patient is the 'expert' on their life and family perspective
- Partnership where both counselor and patient play a vital role

Acceptance

- Absolute self worth or unconditional positive regard
- Autonomy
- Accurate empathy
- Affirmation

Compassion

- Actively promote patient welfare
- Give priority to the patient needs
- Genuine value for the well being of the patient

Evocation

- Evoke from the patient their own motivation and resources for decision making or health behavior change
- Evoke inherent ability to develop in a positive direction

Aktives Zuhören

HINTERGRÜNDE

Xavier Amador
übersetzt von Frank-Gerald Pajonk

Lass mich – mir fehlt nichts!

Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken





Thema Haltequote in der Entwöhnungsbehandlung

Beispiel der Entwöhnungsbehandlung jugendlicher Polytoxikomanie Patient*Innen

	2018	2019
Belegung %	98,87	99,54
Aufnahmen	162	153
männlich	139	131
Weiblich	23	22

Daten jeweils vom 01.01. bis 16.12. des Jahres

Beispiel der Entwöhnungsbehandlung jugendlicher Polytoxikomanie Patient*Innen

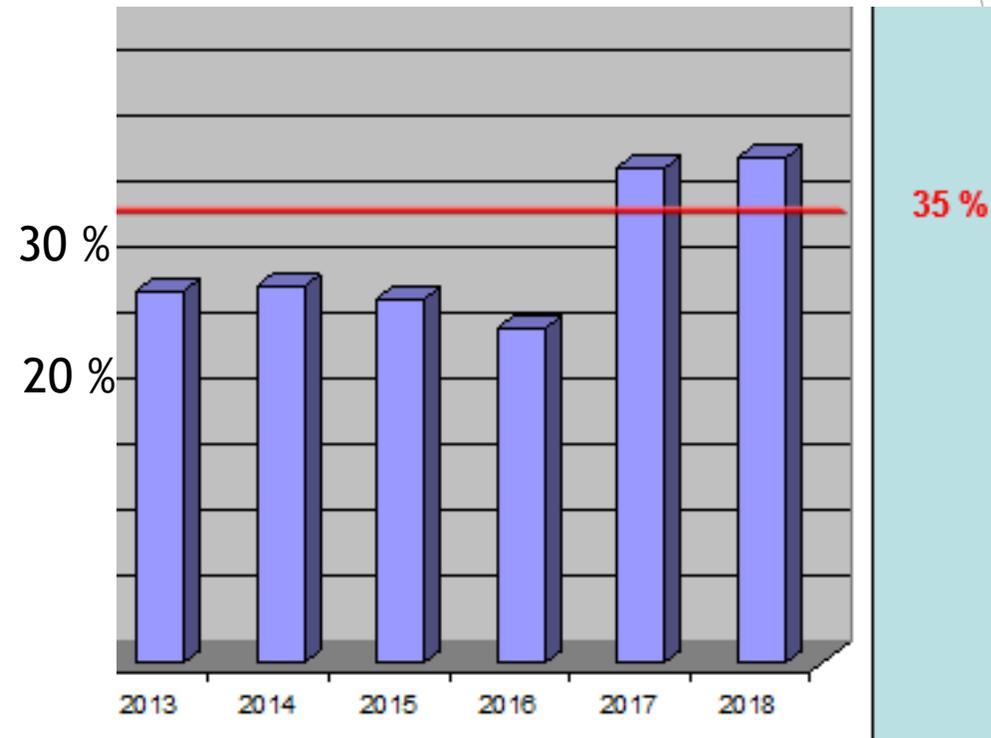
Alter bei Aufnahme	2018	2019
unter 15	2	2
15 -18	51	53
19 - 25	111	113

§ 35	2018	2019
Gesamt	26	25
Männlich	24	24
Weiblich	2	1

Daten jeweils vom 01.01. bis 16.12. des Jahres

Haltequote

Beispiel der
Entwöhnungsbehandlung
jugendlicher
Polytoxikomanie
Patient*Innen





Resourcen und Reinforcement orientierte Verhaltenstherapie für süchtige Jugendlichen und deren Angehörigen

An Adaptation of the Adolescent Community Reinforcement Approach
For use in the Dietrich Bonhoeffer Klinik

Fragenbogen zur erfassung des derzeitigen Zufriedenheit mit dein Leben
Adaptation Happiness Scale

Name:

Datum:

Diesen Fragebogen hat als ziel ein Bild zu formen von dein derzeitiges Zufriedenheit mit dein Leben in 19 Lebensbereichen. Dein aufgabe besteht darin für jede von diese Lebensbereiche an zu geben wie zufrieden du mit der derzeitige situation bist. Dies machst du durch auf ein scala von 1 bis 10 an zu geben wie zufriedenen du mit der derzeitige Situation in diesen Lebensbereich bist. Dabei bedeutet 1 Total unzufrieden mit der derzeitige situation und 10 Total zufrieden mit der derzeitige situation. 0 Bedeutet das die Situation bei dir nicht zutrifft zum Beispiel wenn du Alkohol trinkst aber kein Drogen benutzt dan Trifft der frage zum Drogen gebrauch nicht auf dich zu also umkreist du die 0. Wichtig ist das du angibst wie es dir HEUTE damit geht und nicht gestern oder letzte Woche.

Beispiel: Wie zufrieden bist du Heute mit dein Frisur?

Trifft nicht zu	Total Unzufrieden										Total Zufrieden
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dies wurde Bedeuten das mein Haar heute ok sitzt und das da nicht gleich was gemacht werden soll mit aber das da deiner meinung nach raum für verbesserung ist.

Wie zufrieden bist du derzeit mit dein:

	Trifft nicht zu	Total Unzufrieden									Total Zufrieden		
1) Ausbildung/Schule/ Job?	0	↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	↓	10
2) Drogen gebrauch?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
3) Alkohol gebrauch?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
4) Spielautomaten gebrauch?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
5) Internet /Gaming gebrauch?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
6) Freizeits aktivitäten?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
7) Beziehung zu deine Freunden?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
8) Beziehung zu dein Freund/Freundin?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
9) Beziehung zu dein (pflege-)Vater?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
10) Beziehung zu deine (pflege-) Mutter?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
11) Beziehung zu.....?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
12) Wohnsituation?	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10

Konsum- und Zielabklärung



Zielen der Behandlung
Adaptation Goals of Counseling

Name:

Datum:

Lebensbereichen (LB) wo veränderung gewünscht ist. Und wie wichtig diese veränderung für dich ist. <small>1 (nicht wichtig) bis 10 (sehr wichtig).</small>	<small>ja/nein wichtig</small>		Was sollte verändert werden? <i>(Ich möchtegerne ändern)</i>	Wie verändern wir das? <i>(Um diese änderung zu erreichen brauche ich.....machen)</i>	Über welche Zeitspanne soll die Veränderung stattfinden?
1. Ausbildung/Schule/ Job					
2. Drogen gebrauch					
3. Alkoholgebrauch					
4. Spielautomaten gebrauch					
5. Internet/Gaming gebrauch					
6. Freizeitaktivitäten					
7. Beziehung zu Freunden.					

Lebensbereich (LB) wo veränderung gewünscht ist. Und wie wichtig diese veränderung für dich ist. <small>1 (nicht wichtig) bis 10 (sehr wichtig).</small> <small>ja/nein wichtig</small>	Was sollte verändert werden? <i>(Ich möchtegerne ändern)</i>	Wie verändern wir das? <i>(Um diese änderung zu erreichen brauche ich.....machen)</i>	Über welche Zeitspanne soll die Veränderung stattfinden?		
8. Beziehung zu Freund/Freundin					
9. Beziehung zu (pflege-) Vater					
10. Beziehung zu (pflege-) Mutter					
11. Beziehung zu					
12. Wohnsituation					
13. Tagesablauf					
14. Umgang mit Emotionen					

Lebensbereiche wo veränderung gewünscht ist. Und wie wichtig diese veränderung für dich ist. <small>1 (nicht wichtig) bis 10 (sehr wichtig).</small> <small>ja/nein wichtig</small>	Was sollte verändert werden? <i>(Ich möchtegerne ändern)</i>	Wie verändern wir das? <i>(Um diese änderung zu erreichen brauche ich.....machen)</i>	Über welche Zeitspanne soll die Veränderung stattfinden?
16. Kommunikations Fähigkeit			
17. Gerichtliche Auflagen/ Problemen mit dem Gezets			
18. Allgemeine Zufriedenheit			
19.....			

Unterschrift Patient:

Datum

Unterschrift Bezugstherapeut:

Datum



Resourcen und Reinforcers identifizieren

Diese Fragenbogen hat als Ziel heraus zu finden was für Aktivitäten dir wohl tun. Was dir spass macht und oder was dir hilft zu entspannen.

1. Mein Hobbies als kleines Kind (zwischen 6 und 10 Jahren alt) waren:

1a. Mein Hobbies derzeitige Hobbies sind:

2. Wenn ich Traurig war als kleines Kind (zwischen 6 und 10 Jahren alt) habe ich das folgende gemacht, dies hat mich geholfen:

2a. Wenn ich jetzt Traurig bin hilft mir:

3. Wenn ich Wütend war als kleines Kind (zwischen 6 und 10 Jahren alt) habe ich das folgende gemacht, dies hat mich geholfen:

3a. Wenn ich jetzt Wütend bin hilft mir:

Thema „Rückfall“

Rückfälle sind Vorfälle

**Rückfälle sind ein Symptom
der Erkrankung**

Rückfälle werden behandelt

Reset - Programm

Einrichtung des „Reset Bereiches“ in dem Patienten nach Rückfallereignissen aus dem Regelbetrieb herausgenommen werden.

In dem die Rückfallbehandlung erfolgen kann.

Rückfallereignisse bedürfen eines auf sie ausgerichteten Behandlungskonzeptes.

Jedes Rückfallereignis muss vor Reintegration des Patienten in den Regelbetrieb erfolgreich behandelt worden sein (Kriterien sind im Konzept definiert).

Grundannahmen

1. **Ihr versucht, das Beste aus Eurer gegenwärtigen verheerenden Situation zu machen**
2. **Ihr müsst Euch stärker anstrengen, härter arbeiten, stärker motiviert sein, um Euch zu verändern. Das ist ungerecht**
3. **Ihr habt Eure Probleme nicht alle selbst verursacht, aber Ihr müsst Sie selber lösen. Das ist wiederum ungerecht.**
4. **Das Leben ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, schwer erträglich.**
5. **Ihr müsst in fast allen Dimensionen neues Verhalten erlernen.**
6. **Ihr könnt in unserer Therapie nicht versagen.**



THANK YOU

MERCI

GRAZIE