



Inhalte und Themen

- I. Diagnostik
- II. Das Suchthilfesystem - ein Überblick
- III. Interventionen und Besonderheiten
in der Behandlung



I Diagnostik

Risikoarm

→ Es gibt keinen Risikofreien Konsum

Riskanter Konsum

→ Mehr als von WHO empfohlen

- keine ICD Diagnose
- Kurzintervention empfohlen (S3, A)

Rauschtrinken

- Mehr als 4 bzw. 5 Gläser bei einer Gelegenheit





I Diagnostik

Schädlicher Gebrauch

- (Alkohol-)Missbrauch → ICD Diagnose: **F 1x.1**
- Konsum führt zu Gesundheitsschädigung
(physisch oder psychisch)
- Fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen



I Diagnostik

Kriterien F1x.2 Abhängigkeitssyndrom

Bei drei oder mehr der Kriterien im Verlauf der letzten 12 Monate oder bei kontinuierlichem Konsum innerhalb eines Monats

1. starkes **Verlangen oder Zwang**, die Substanz einzunehmen
2. **Verminderte Kontrolle** über den Konsum (Beginn, Beendigung, Menge)
3. anhaltender Substanzgebrauch trotz **schädlicher Folgen**
4. **Vernachlässigung** anderer Vergnügen oder Interessen, dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben
5. **Toleranzentwicklung**
6. körperliches **Entzugssyndrom**

(ICD-10, Dilling et al., 2015)



I Diagnostik

Kombination aus Selbstauskünften, Fragebögen und biologischen Markern.

- **MALT** (Münchener Alkoholismus-Test, 1999, W. Feuerlein et al.)
- **AUDIT / AUDIT-C** (Alcohol Use Disorder Identification Test, WHO)
- **LAST** (Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test, 2001, Hans-Jürgen Rumpf et al.)



I Diagnostik

CAGE (John a. Ewing, 1984)

C - Cut down drinking

"Haben Sie jemals daran gedacht, weniger zu trinken?"

A – Annoying

"Haben Sie sich schon mal über Kritik an Ihrem Trinkverhalten geärgert?"

G - Guilty

"Haben Sie sich jemals wegen Ihres Trinkens schuldig gefühlt?"

E - Eye opener

"Haben Sie jemals morgens zuerst Alkohol getrunken, um sich nervlich zu stabilisieren oder den Start in den Tag zu erleichtern?"



I Diagnostik

Mit Alkohol assoziierte Laborwerte:

EtG im Urin

GGT, ALAT, CDT, ASAT im Blut

Zusammenarbeit mit dem (Haus-)Arzt wichtig!



Tannenhof Berlin-Brandenburg

| Substanz | Wirkungsdauer | Nachweis im Urin | Nachweis im Blut |
|-------------------------------------|---------------------------|---|---|
| Cannabis | 1-4 Std. (geraucht) | seltener Konsum: 2-3 Tage | gelegentlicher Konsum: 3 Tage |
| | 2-10 Std. (oral) | regelmäßiger Konsum: 6-8 Wochen | regelmäßiger Konsum: bis zu 30 Tagen |
| | | chronischer Konsum: bis zu 12 Wochen | |
| Ecstasy (MDMA, MDE, MDA) | 3-12 Std. (oral) | 1-4 Tage | bis zu 24 Stunden |
| Speed | 6-12 Std. | 1-3 Tage (gesnieft) | 1 Tag |
| Crystal | bis 30 Std. (gesnieft) | 1-3 Tage | 1 Tag |
| Kokain | 1-3 Std. (gesnieft) | 2-4 Tage | bis zu 24 Stunden |
| | 10-30 min. (geraucht) | | |
| LSD | 6-12 Std. (oral) | 1-2 Tage | 12 Stunden |
| Heroin | 3-6 Std. (gespritzt) | 1-4 Tage | bis zu 8 Stunden |
| Benzodiazepine | 4-12 Std. (oral) | 1-3 Tage, | einige Stunden bis Tage (drugcom.de) |
| | | 4-6 Wochen bei Langzeiteinnahme | |



II Überblick über das Suchthilfesystem





II Überblick über das Suchthilfesystem

Therapie- und Beratungskette

(größere Darstellung auf Folgeseiten)



© Tannenhof Berlin-Brandenburg

SUCHTBERATUNG

- ➔ Beratung Betroffener und Angehöriger
- ➔ Therapievorbereitung
- ➔ Antragsstellung

1.

ENTGIFTUNG

- ➔ stationärer Entzug
 - ➔ qualifizierter Entzug
 - ➔ Antragsstellung (Nahtlosverfahren)
- 7–21 Tage

2.

ENTWÖHNUNGSTHERAPIE

- ➔ ambulant
26 Wochen
 - ➔ ganztägig-ambulant (Tagesklinik)
12–16 Wochen
 - ➔ stationär
12–16 Wochen Alkoholabhängigkeit
20–26 Wochen Drogenabhängigkeit
10–16 Wochen Auffangtherapie
- > auch Kombinationstherapie
> auch nach §§ 35; 36 BtMG
> Mitaufnahme von Kindern möglich
> substituionsgestützt
- abhängig von Indikation und Kostenträger*

3.

ADAPTIONSBEHANDLUNG

- ➔ geschützter Rahmen
 - ➔ Sicherung des Therapieerfolgs
 - ➔ Wohn- und Arbeitsperspektive erarbeiten
 - ➔ Arbeitserprobung
- 12–16 Wochen

4.

AMBULANTE NACHSORGE

- ➔ suchttherapeutische Weiterbegleitung
 - ➔ Rückfallprävention
Anzahl der Therapieeinheiten
- abhängig von Bewilligung*
- 6–12 Monate

5.

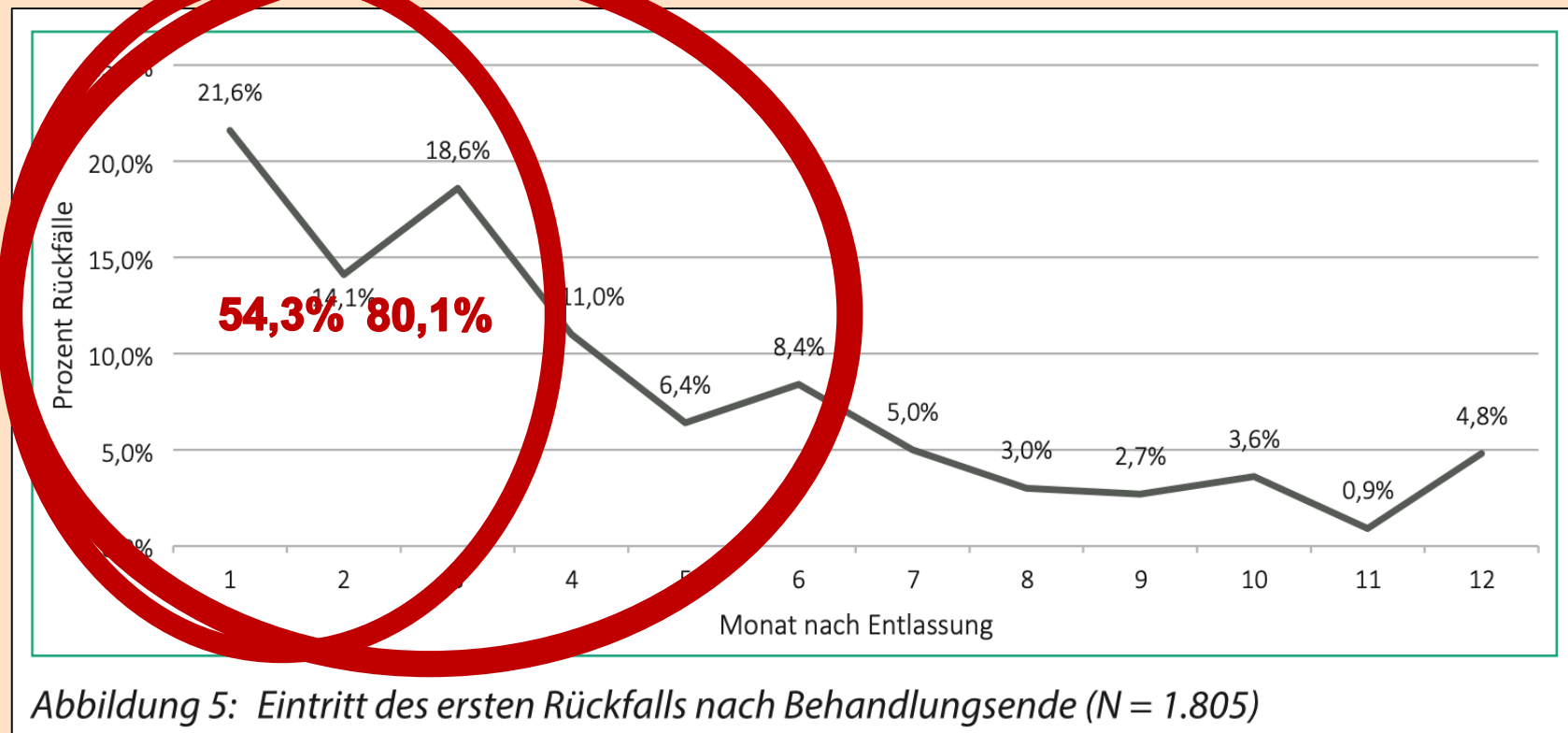
WOHNEN UND QUALIFIZIERUNG

- ➔ **betreutes Wohnen**
> betreutes Gruppenwohnen
> betreutes Einzelwohnen
> Sozialarbeit
ca. 12–16 Monate, je nach Kostenträger
- ➔ **Schule**
> Abschlüsse nachholen
abhängig von Qualifizierungsform
mehrere Jahre
- ➔ **Berufliche Ausbildung/Umschulung**
abhängig von Qualifizierungsform
2–3 Jahre
alle Angebote im cleanen Rahmen

6.



II Wichtigkeit der nahtlosen „Therapiekette“



(Sucht aktuell 1-2018)



II Wichtigkeit der nahtlosen „Therapiekette“

Gründe für erneute Konsum (N=2.300)

| Gründe für den erneuten Suchtmittelkonsum | Prozent |
|---|---------|
| Frustration, Enttäuschung | 31,5% |
| Depression | 31,1% |
| Innere Spannung, Unruhe | 28,0% |
| Ärger | 26,0% |
| Schwierige Lebenssituationen | 25,1% |
| Einsamkeit | 23,1% |
| Stressgefühle | 20,6% |
| Angst | 20,1% |
| Schlafschwierigkeiten | 20,1% |

| | |
|---|-------|
| Langeweile | 18,2% |
| Konflikte mit anderen Personen | 17,3% |
| Unwiderstehliches Verlangen | 17,0% |
| Kontrolliertes Trinken | 16,0% |
| Gute Stimmung, Glücksgefühl | 16,0% |
| Körperliche Schmerzen | 12,4% |
| Entzugsähnliche Beschwerden | 10,4% |
| Nicht nein sagen können | 7,5% |
| In Gesellschaft der Versuchung nicht widerstehen können | 7,2% |
| Hemmungen | 6,3% |
| Sonstiges | 5,7% |

(Sucht aktuell 1-2018)



Behandlung

Stationär oder ambulant ?

Schwere der Abhängigkeit

Schwere und Anzahl der Komorbidität(en)

Soziales Netz

Berufs- und Wohnsituation

Adhärenz/ Compliance



III Psychotherapeutische Interventionen und Besonderheiten in der Behandlung

Der nächste Planet wurde von einem Säufer bewohnt...

»Was machst du hier?«,....

»Ich trinke«, antwortete der Säufer...

»Und warum trinkst du?«, fragte der kleine Prinz.

»Um zu vergessen«, antwortete der Säufer.

»Was willst du vergessen?«, fragte der kleine Prinz...

»Ich will vergessen, dass ich mich schäme«, gestand der Säufer...

»Über was schämst du dich?«, fragte der kleine Prinz...

»Ich schäme mich, weil ich saufe!«, sagte der Säufer abschließend





III Besonderheiten in der Behandlung

Wirklich besonders? ...oder besonders wichtig:

Eine Beziehungsgestaltung geprägt von

Empathie

Wertschätzung

Akzeptanz

ist als Grundlage unerlässlich!

Siehe hierzu den „Spirit“ im MI oder Grundhaltung der DBT-Sucht



III Psychotherapeutische Interventionen

Standard plus Indikativ

Verhaltenstherapie (S3, A)

- Lerngeschichte: Sucht- und Lebensgeschichte
- Definition individueller Abstinenz
- Skills zum Umgang mit Suchtdruck
- Ablehnungstraining, Konfrontation/ Cue-exposure, Anti-Alkoholtraining (AAT, Wiers, 2011)
- Psychoedukation
- Umstrukturierung suchtspezifischer Kognitionen
- Rückfallpräventionstraining (RPT) inkl. Notfallplan
- Achtsamkeitsbasierte Techniken
- Angehörigenarbeit
- Anbindung an SHG!

Indikativ: Stressbewältigung, Depressions- / Angstbewältigung, Soziales Kompetenztraining, Entspannungstechniken, Problemlösetraining, Ausbau soziales Netz, Freizeitaktivitäten, Tagesstruktur & gesunde Routinen, berufliche Reintegration, u.a.m.



III Besonderheiten in der Behandlung

|  Do |  Don't |  Schuld & Scham |
|---|---|---|
| Offen & respektvoll | Stigmatisieren | |
| Empathie & Geduld | Zu schnell vorgehen | |
| Motivation als Prozess | Motivation als Voraussetzung | |

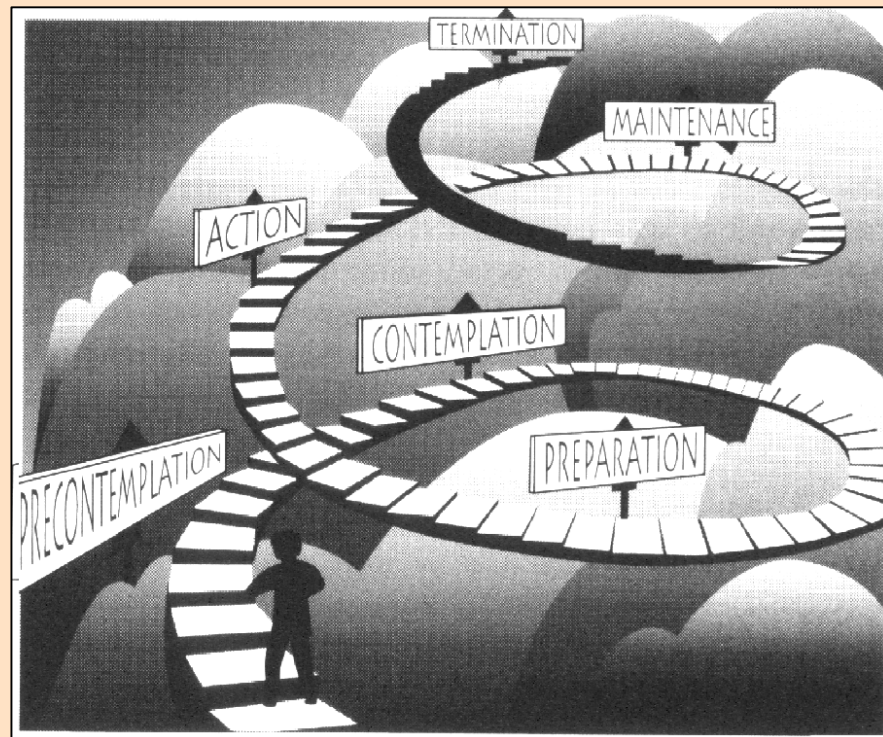


Ambivalenz

Ist **IMMER** Teil der
Abhängigkeit

Motivationsarbeit ist Teil

- nicht Voraussetzung für
Arbeit mit Abhängigen!



Transtheoretisches Modell zur Verhaltensänderung
(Prochaska und DiClemente, 1991)

- Motivational Interviewing (MI, Miller und Rollnick, 1991)
- Stuhldialoge
- Sokratischer Dialog / Advocati Diabolo
- 4 Felder- Tafel





Ambivalenz

4 Felder- Tafel

| | |
|---------------|------------------|
| Pro Abstinenz | Contra Abstinenz |
| Pro Konsum | Contra Konsum |





III Besonderheiten in der Behandlung

|  Do |  Don't |
|---|--|
| Freiwilligkeit betonen | Veränderung erzwingen |
| Vertrauensvorschuss | Gekränkt sein, Schuldvorwürfe |
| Rückfall als Leitsymptom anerkennen | Rückfall bagatellisieren / katastrophisieren |

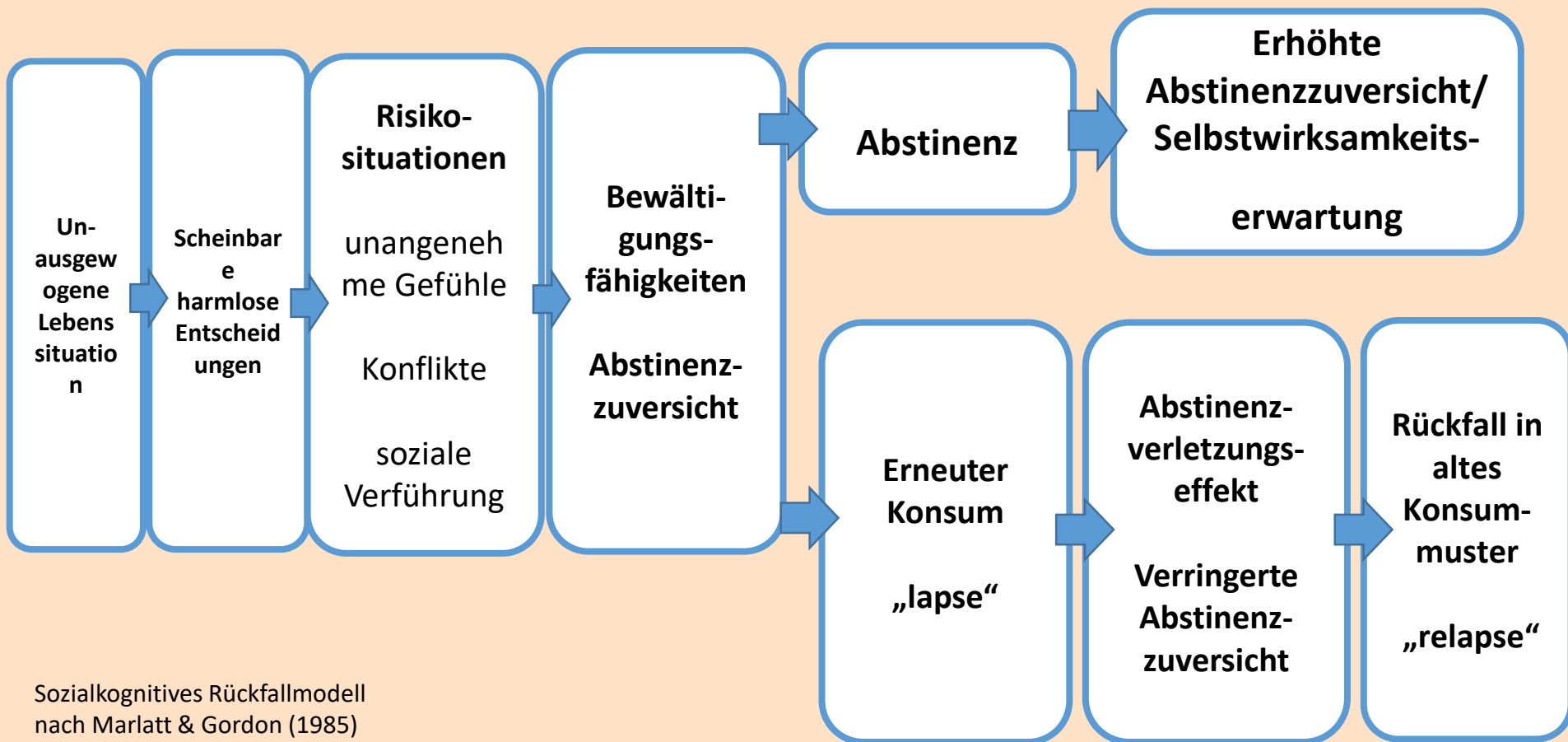


III Besonderheiten in der Behandlung

|  Do |  Don't |
|---|--|
| Funktionalität der Droge & Komorbiditäten beachten | Abhängigkeit singular betrachten |
| Konfrontieren & Üben | Vermeiden |
| Mit dem Arzt zusammen arbeiten | Körperlichen Anteil der Krankheit vergessen |



Vorfall vs. Rückfall?



Sozialkognitives Rückfallmodell
nach Marlatt & Gordon (1985)



Zusammenfassung

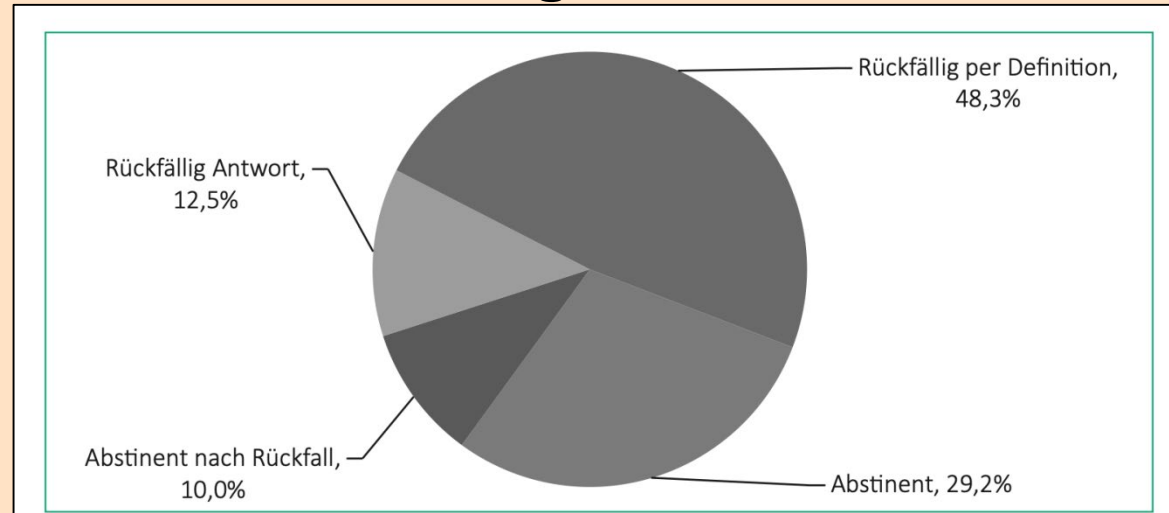
- Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien (Coping Skills) wirksamste Elemente der Behandlung (Review, Fehr 2020)
- Keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen zu den spezifischen Wirkfaktoren kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren in der Behandlung von Suchterkrankungen (Review, Fehr 2020)
- KVT, welche Prinzipien der Verstärkung und motivationsbasierte Interventionen integriert am wirksamsten (u.a.: S3, Schnell, 2020)
- Beziehungsgestaltung & Förderung der Therapiemotivation durch MI als Grundlage unerlässlich (u.a. Bühringer & Behring, 2018)
- Gruppen sehr hilfreich



Katamnese: Rückfälle & Abstinenzquoten nach stationärer Behandlung

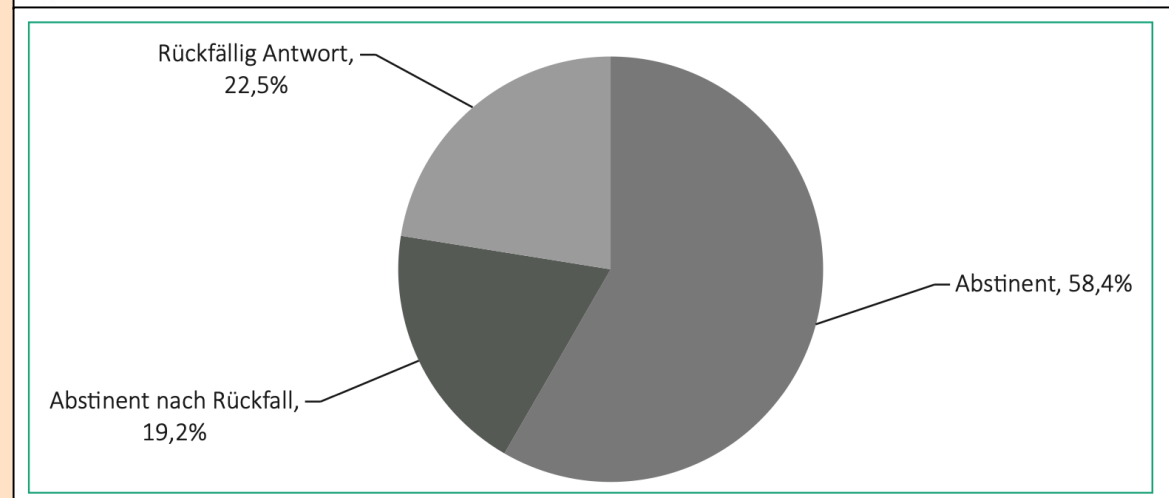
Berechnungsform DGSS 4

Konservative Berechnung:
Keine Antwort = Rückfall



Berechnungsform DGSS 1

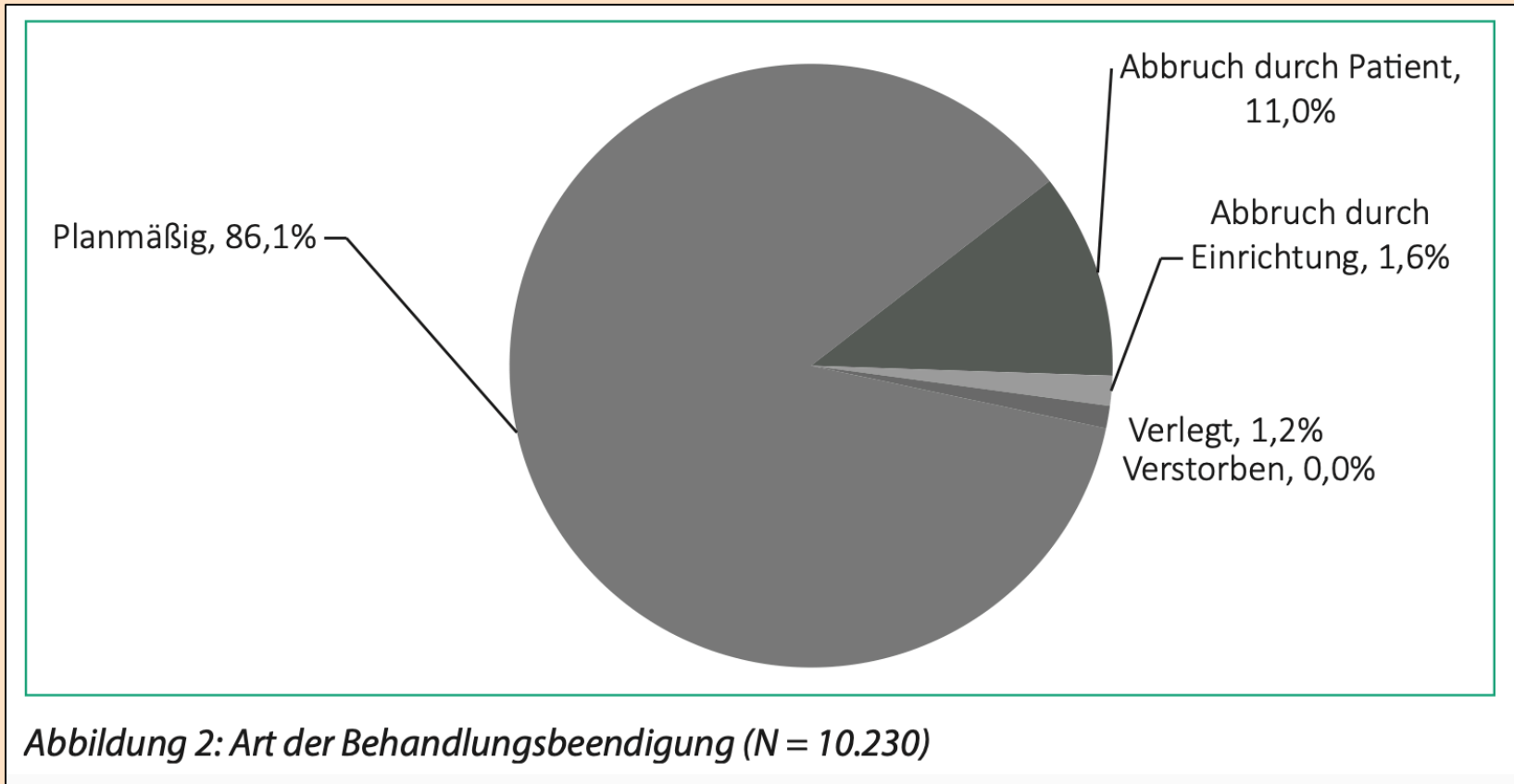
Antworten aller
regulär Entlassenen:



Katamneseerhebung des FVS
(Sucht aktuell 1 -2018)



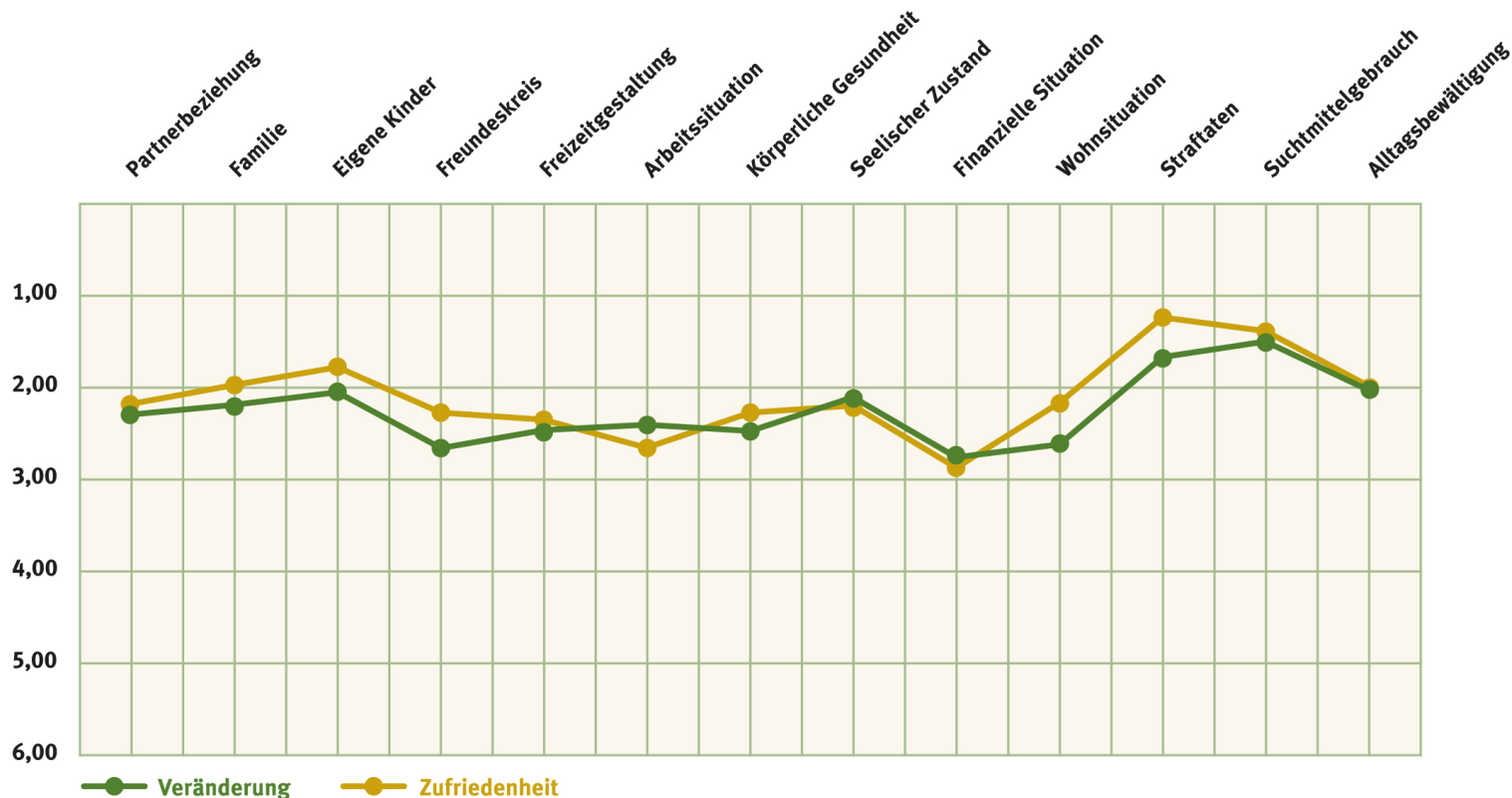
Katamnese: Rückfälle & Abstinenzquoten





...es lohnt sich!

Veränderung und Zufriedenheit in zentralen Lebensbereichen (1 Jahr nach dem Ende einer Therapie)



Skala **Veränderung**: 1 = viel besser bis 6 = viel schlechter; Skala **Zufriedenheit**: 1 = sehr zufrieden bis 6 = sehr unzufrieden

Befragt wurden Rehabilitand(inn)en 1 Jahr nach abgeschlossener Therapie.

Grafik mit Erlaubnis von Fischer/Kemmann (u. w.); erstveröffentlicht in SuchtAktuell 01.18



Fragen stellen

Eine Richtung geben

Keine Vorwürfe

Hilfestellungen geben

Mich lenken

Gezielt nachfragen

„Worauf sollte ein Psychotherapeut in Ihrer Behandlung besonders achten?“

Eigene Erfahrung einbringen

Empathie

Mich als ganzen Mensch sehen – nicht nur als Suchtkranken

Verschiedene Ansätze anbieten

Auf Augenhöhe

Anleitung zum Bewältigen

Antworten von
Rehabilitand*innen aus der
Tannenhof-Tagesklinik



Hilfreiche Anlaufstellen:

DND Drogennotdienst Berlin

Suchtberatungsstellen jedes Bezirks

Infomaterial:

<https://www.dhs.de>

www.kenn-dein-limit.de

<https://www.bzga.de>

www.drugcom.de

<https://www.therapietagebuchalkohol.de>



Kontakt

Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH **Die Tagesklinik**

Marcelina Sünderhauf
Psych. Psychotherapeutin (VT)
Therapeutische Leitung/ Abteilungsleitung

Blissestr. 2-6
10713 Berlin

Fon: 030 / 863 91 90 – 39
Mobil: 0173 / 627 78 29
Mail: marcelina.suenderhauf@tannenhof.de
Web: www.tannenhof.de



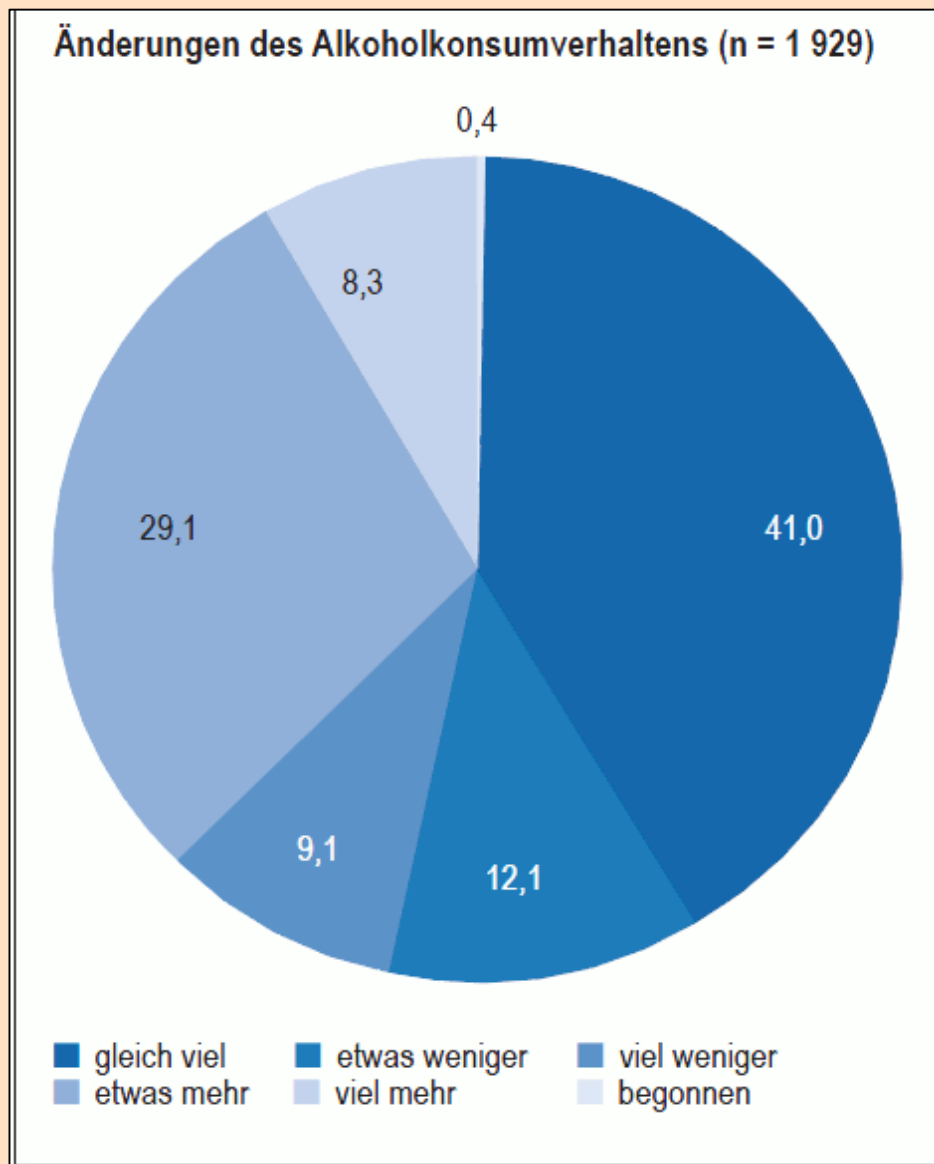
Literaturangaben:

- AMWF, S3- Leitlinie, „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“, akt. Version 2020
- Bachmeiner R., et al, Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2015 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige, sucht aktuell, 1, 2018
- Bühringer G., Behrendt S. (2018) Substanzkonsumstörungen (Alkohol und illegale Drogen). In: Margraf J., Schneider S. (eds) Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2. Springer, Berlin, Heidelberg.
- DBDD Jahresbericht Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht. Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020)
- Fehr, C. Bisher unbefriedigende Datenlage. *InFo Neurologie* 22, 11, 2020
- Georgiadou, e. et al, Alkohol und Rauchen: Die COVID-19-Pandemie als idealer Nährboden für Süchte, *Dtsch Arztebl* 2020; 117(25): A-1251 / B-1060
- John A. Ewing, MD, Detecting Alcoholism The CAGE Questionnaire, *JAMA*. 1984;252(14):1905-1907.
- Körkel J, Schindler L (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Das strukturierte Trainingsprogramm STAR. Heidelberg: Springer
- Lindenmeyer J (2001): Lieber schlau als blau. Informationen zur Entstehung und Behandlungen von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. 6. Aufl. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). Relapse prevention – maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford.
- Miller, W. & Rollnick, S. (1999). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Schnell Th., Verhaltenstherapie der Sucht, Kohlhammer, Stuttgart, 1. Auflage, 2020
- Vogelgesang, M. & Schuhler, P. (Hrsg.), Psychotherapie der Sucht, Methoden, Komorbidität und klinische Praxis, 3. Auflage, 2016



Corona und Konsum

- Online Befragung
(Georgiadou et al. 2020)





Corona und Konsum

- Global Drug Survey:
Alkohol Konsum gestiegen, Rauschtrinken jedoch weniger
(Winstock et al. 2020)
- Partydrogen: Konsum scheinbar gesunken
- Schlechtere Lage bei Drogenabhängigen
- Beratungsstellen & niedrigschwellige Hilfen tlws. geschlossen
- Weniger Zulauf für stationäre / ganztägig ambulante Behandlung