

4. Tiroler Suchttagung
Herausforderungen und Ziele zeitgemäßer Suchtarbeit
Innsbruck, 6. November 2008

**Zuckerbrot oder Peitsche,
Sekt oder Selters?
Was man beim Umgang mit
Suchtmittelkonsumenten berücksichtigen sollte**

Joachim Körkel



© Körkel (2008)

Übersicht

1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie
2. Motivierende Gesprächsführung
3. Kurzinterventionen
4. Konsumreduktionsprogramme
5. Resümee

© Körkel (2008)

Übersicht

1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie

© Körkel (2008)

1. Wirksame neue Ansätze in der Suchttherapie - im ultraschnellen Schnelldurchgang

⇒ Es liegen mehrere Übersichten aller aussagefähigen empirischen Forschungsstudien vor („Metaanalysen“):

(Berglund et al. 2003; McGovern & Carroll 2003; Miller & Wilbourne 2002; Miller & Carroll 2006; Raistrick, Heather & Godfrey 2006)

⇒ Ergebnisse:

1. Diverse Ansätze sind wirksam – u.a. spezielle Motivierungsverfahren („Motivational Interviewing“), Kurzinterventionen und Konsumreduktionsprogramme.

2. Andere Verfahren bewirken nachweislich das Gegenteil des Gewünschten – u.a. die lange (und zuweilen immer noch) vorherrschende „Konfrontationstherapie“.

© Körkel (2008)

1. (Forts.) Stand der Forschung in der Suchttherapie

3. Eine optimale Passung von Behandlungsverfahren x Patienten(typ) wurde bislang nicht gefunden.
4. Die Behandlung sollte um so länger andauern, je stärker/chronifizierter die Suchterkrankung ausgebildet ist.
5. Bei Suchtkranken mit psychiatrischen Zusatzerkrankungen (Psychose, Depression, Angststörung) sollte die Begleiterkrankung gleichzeitig mitbehandelt werden.
6. Die Wirksamkeit eines suchttherapeutischen Verfahrens hängt mindestens genau so stark von der therapeutischen Beziehung wie vom Verfahren selbst ab.

© Körkel (2008)

Im Folgenden

Drei wirksame Verfahren der Suchttherapie, die für die meisten Arbeitsfelder grundlegend sind und bei leichten wie auch bei schweren/chronifizierten Suchtproblemen „greifen“ – und für vielfältige Zielgruppen (Jugendliche, Arztpatienten, Straftäter, Wohnungslose, ...) von Nutzen sind:

- Motivierende Gesprächsführung
- Kurzinterventionen
- Konsumreduktionsprogramme

© Körkel (2008)

Übersicht

1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie
2. **Motivierende Gesprächsführung**

© Körkel (2008)

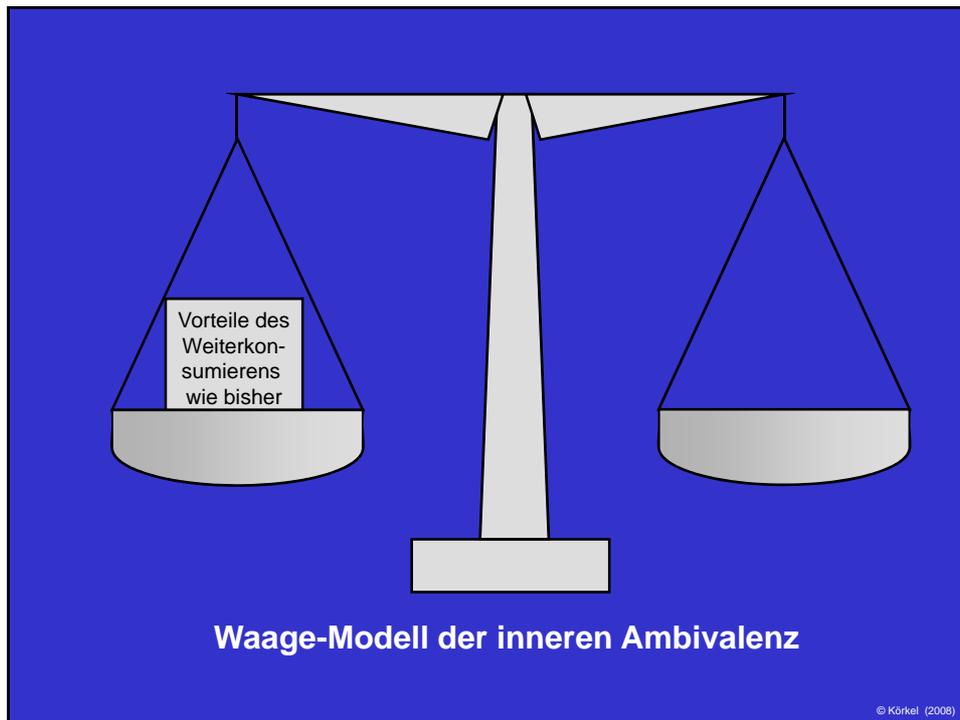
2. **Motivierende Gesprächsführung** **(„Motivational Interviewing“,** **Miller & Rollnick 2002)**

—

oder die Kunst, mit SuchtmittelkonsumentInnen
ohne Druck zu arbeiten



© Körkel (2008)



Vorteile des Weiterkonsumierens wie bisher	
Ertragen von Einsamkeit, sozialer Isolation, Langeweile (z.B. zwischen den Substitut-Abgaben) und erlebter Nutzlosigkeit/Arbeitslosigkeit	
Ertragen von Depressionen, Ängsten, Wahnvorstellungen	
Aufrechterhaltung konsumbezogener sozialer Kontakte	
Vermeiden von Entzugerscheinungen	
Wirkungsverstärkung/ -abmilderung anderer Drogen	
Höhere Leistungsfähigkeit (z.B. Kokser)	

© Körkel (2008)

Kerncharakteristika des Motivational Interviewing (MI; Miller & Rollnick 2005)

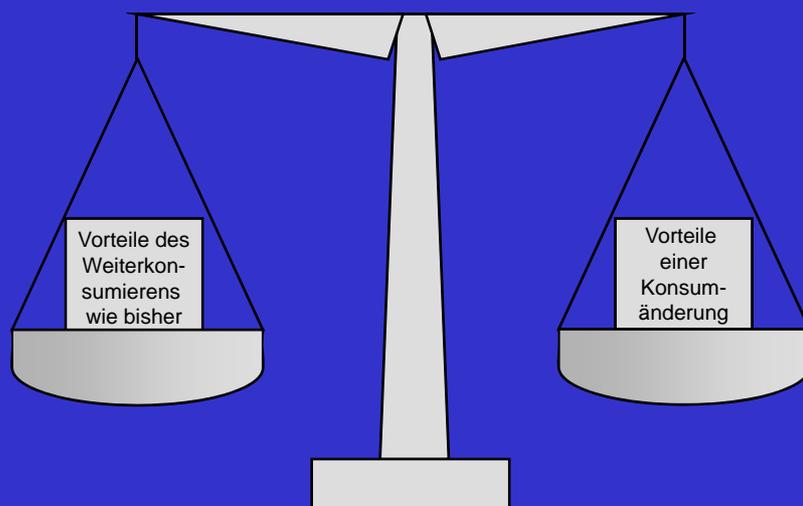
- Ein neues Menschenbild:

Veränderungsbereitschaft ist bereits im Klienten vorhanden und muss „nur“ freigesetzt werden (die „Mohrrübe der Veränderung“).

Das heißt: Der Klient hat genügend Gründe für eine Änderung – diese müssen herausgearbeitet („angezapft“) werden.

Externer Druck, Überredungs- und Überzeugungsversuche sind *im Behandlungskontext* kontraproduktiv – denn sie ziehen meist Widerstand nach sich.

© Korkel (2008)

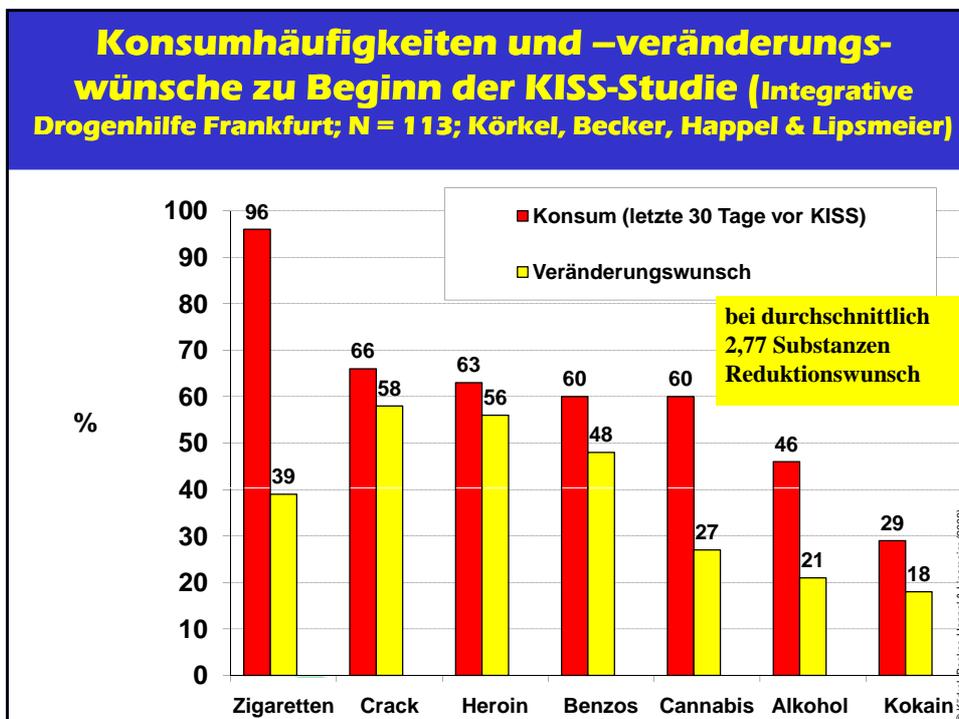


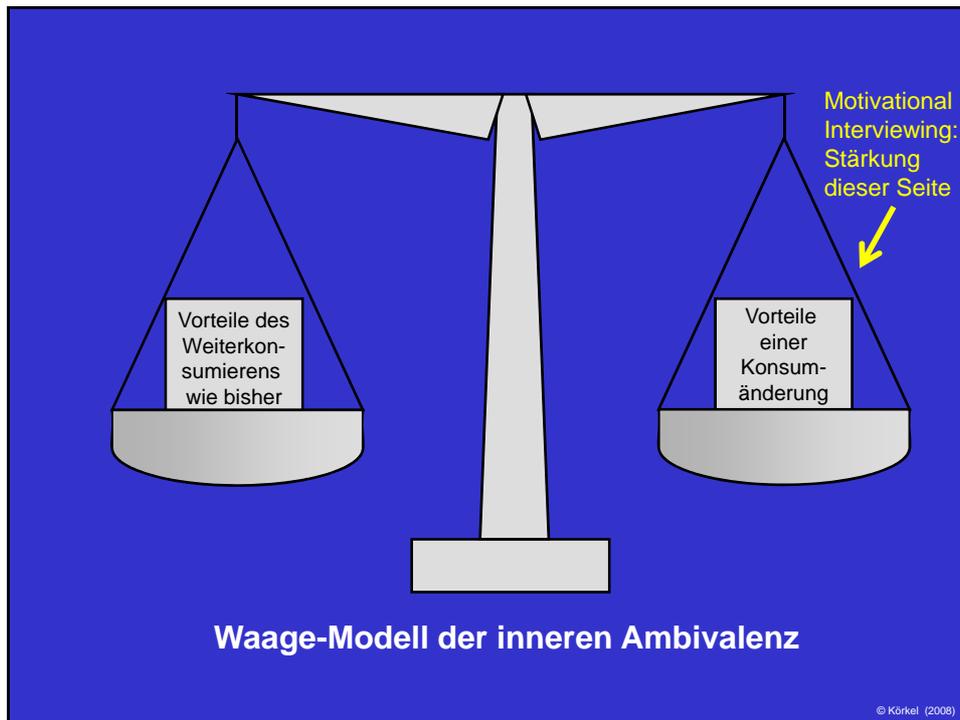
Waage-Modell der inneren Ambivalenz

© Korkel (2008)

Vorteile des Weiterkonsumierens wie bisher	Vorteile einer Konsumänderung
Ertragen von Einsamkeit, sozialer Isolation, Langeweile (z.B. zwischen den Substitut-Abgaben) und erlebter Nutzlosigkeit/Arbeitslosigkeit	Kein/weniger „sozialer Stress“ (Substitutionsarzt, ARGE, PartnerIn, Familie, Polizei, Justiz ...), Erhalt des Substitutionsplatzes
Ertragen von Depressionen, Ängsten, Wahnvorstellungen	Besuchs-/Sorgerecht für Kinder zurückbekommen
Aufrechterhaltung konsumbezogener sozialer Kontakte	Aussicht auf ein „normales Leben“ (Arbeit, Familie, Kinder ...) und Lebenssinn
Vermeiden von Entzugerscheinungen	Gesundheitliche/psychische Verbesserung
Wirkungsverstärkung/ -abmilderung anderer Drogen	Geplante oder gewünschte Interferonbehandlung (HIV)
Höhere Leistungsfähigkeit (z.B. Kokser)	Mehr Geld

© Körkel (2008)





Kerncharakteristika des MI (Fort.)

- Ein neuer Methodenmix: 7 bekannte Einzelmethoden, die kunstfertig zu einem geschmeidigen Gesprächsdialog zu kombinieren sind - analog dem Rhythmus eines Wiener Walzers („dancing“):



Kerncharakteristika des MI (Fort.)

- **Gute empirische Absicherung:** 180 randomisierte Studien, 4 Metaanalysen
- **Effekte von MI:** erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass KonsumentInnen eine weitergehende Behandlung in Anspruch nehmen und/oder ihren Konsum reduzieren.
- **Vielfältig einsetzbar:** Vom (motivierenden) Ansprechen eines Patienten mit erhöhten Leberwerten durch den Hausarzt bis zum (motivierenden) Gespräch über Konsumveränderung im Drogenkonsumraum.
M.a.W.: Basiskompetenz für alle Handlungsfelder.

© Körkel (2008)

Übersicht

1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie
2. Motivierende Gesprächsführung
- 3. Kurzinterventionen**

© Körkel (2008)

3. Kerncharakteristika von Kurzinterventionen

- **Botschaft:** Kurze *professionelle* Intervention „bringt (oft) etwas“.
- **Vielfältig einsetzbar:** 5-Minuten-Gespräch im Konsumraum, 15-Minuten-Gespräch beim Hausarzt oder am Krankenbett, ...
- **Gut abgesicherte empirische Effekte:** Erhöhte Inanspruchnahme weitergehender Behandlung; Konsumreduktion.
- **Eine neue Einsicht als Ausgangspunkt:** Die Mehrzahl an Suchtproblemen wird ohne bzw. mit minimaler Intervention überwunden („self-change“; vgl. Happel, Klingemann, Sobell).
Beispiel: Frau beendet wegen Schwangerschaft das Rauchen.
Oft reichen kurze Anstöße von außen, um die latent vorhandene Änderungsmotivation aktivieren.
- **Methodenmix:** Motivational Interviewing + Feedback ...

© Körkel (2008)

Übersicht

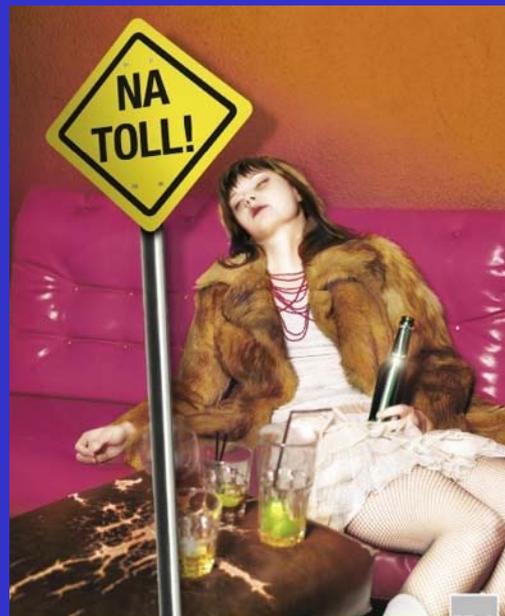
1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie
2. Motivierende Gesprächsführung
3. Kurzinterventionen
4. **Konsumreduktionsprogramme**

© Körkel (2008)

4. Kerncharakteristika von Konsumreduktionsprogrammen

- Ausgangspunkt:
Viele Menschen sind änderungs-, aber nicht abstinenzbereit.

© Körkel (2008)



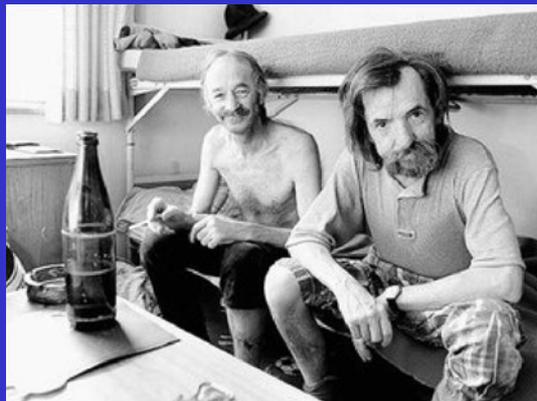
4. Kerncharakteristika von Konsumreduktionsprogrammen

- Ausgangspunkt:

Viele Menschen sind änderungs-, aber nicht abstinenzbereit.

Andere Menschen sind nicht *fähig*, abstinenter von allen legalen und illegalen Drogen zu leben.

© Körkel (2008)



© Körkel (2008)



© Körkel (2008)

4. Kerncharakteristika von Konsumreduktionsprogrammen

- Ausgangspunkt:

Viele Menschen sind änderungs-, aber nicht abstinenzbereit.

Andere Menschen sind nicht *fähig*, abstinent von allen legalen und illegalen Drogen zu leben.

Deshalb bedarf es *zieloffener* Angebote – also Abstinenzbehandlungen *und* gezielter Hilfen zur Konsumreduktion. Menschen zur Abstinenz „zwangszuverlässig“, die dazu nicht willens oder fähig sind, fördert Änderungswiderstand – statt vorhandene Änderungsbereitschaft in Fluss zu bringen.

© Körkel (2008)




Damit Alkohol nicht zur Sucht wird – kontrolliert trinken
 TRIAS

Autodidaktisches „10-Schritte-Programm“
 (Körkel, 2008)



Ambulantes Gruppenprogramm zum kontroll. Trinken (Akt)
 (Körkel & Projektgruppe kT, 2001)



Ambulantes Einzelprogramm zum kontroll. Trinken (Ekt)
 (Gehring & Projektgruppe kT, 2003)

© Körkel (2008)

Autodidaktisches „12+Programm“ zum kontrollierten Rauchen
 (Drinkmann & Quest Akademie, 2007)



12+ PROGRAMM

Selbstbestimmtes, kontrolliertes Rauchen
 in 12 Schritten den Tabakkonsum eigenständig reduzieren

➤ und, falls gewünscht, im 13. Schritt zum Nichtraucher

VORBEREITUNG - ÄNDERUNG - STABILISIERUNG



© Körkel (2007)

KISS =
„Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum“
(Körkel & GK Quest Akademie, 2007³)



← Trainermanual



← CD-ROM mit Arbeits- und Info-Blättern



← Teilnehmerhandbuch

© Körkel (2008)

Definition „(Selbst-) Kontrolliertes Trinken“

Selbstkontrolliertes Trinken liegt vor, wenn eine Person (sie selbst!) ihren Alkoholkonsum an einem **zuvor** festgelegten Trinkplan bzw. Trinkregeln ausrichtet.

Das bedeutet de facto, jeweils für eine Woche im voraus zu planen:

1. Anzahl alkoholfreier Tage
2. maximale Konsummenge an Trinktagen
3. maximaler Gesamtkonsum in der ganzen Woche

und ggf. den **Kontext** festzulegen, wie etwa:

- Wann will ich Alkohol trinken – wann nicht?
- Wo will ich Alkohol trinken – wo nicht?
- Mit wem will ich Alkohol trinken – mit wem nicht?

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings

1. Aneignung von Substanzinformationen

© Körkel (2008)

Eine Standard-Getränkeeinheit (20g Alkohol) entspricht:

0,5l Bier
(5%)



oder

0,2l Wein / Sekt
(12,5%)



oder

0,06l Schnaps
(3 x 0,02l)
(40%)



© Körkel (2008)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)

© Körkel (2008)

Pocket-Trinktagebuch (Ausgangskonsum vor kT) (Körkel & GK Quest Akademie 2004)

Trink-Tagebuch Woche vom: bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl Ist	Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)
Mo	17.00	5 Bier (0,5l, 5 %)	5	Stammkneipe, Kumpels	alle trinken, relaxen
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
			Summe:	Tage ohne Alkohol: <input type="text"/>	

 www.kontrolliertes-trinken.de

© Körkel (2008)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen

© Körkel (2008)

Einwöchige Zielfestlegung (Quelle: Programm „Akt“; Körkel et al. 2001)

Mein Ziel für die kommenden 7 Tage

A Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen völlig abstinent zu leben, d.h. keinen Alkohol zu trinken.

B Ich setze mir zum Ziel in den kommenden 7 Tagen die tägliche Alkoholmenge zu reduzieren bzw. an weniger Tagen Alkohol zu trinken - oder beides.

Legen Sie nun bitte Ihren Alkoholkonsum für die kommenden 7 Tage fest.
Bleiben Sie dabei **realistisch!**

Anzahl an Tagen,
an denen ich keinen Alkohol trinken werde **1** bislang: 0

Maximale Anzahl an Standardeinheiten (SE)¹ pro Trinktag **3** bislang: 5

Maximale Anzahl an Standardeinheiten
in den gesamten 7 Tagen **18** bislang: 35

1) 1 Standardeinheit = 20g Alkohol (= 0,5l Bier oder 0,2 l Wein oder 3 einfache Schnäpse)

1. Teil des Arbeitsblattes 2

© Körkel (2008)

Pocket-Trinktagebuch (Körkel & GK Quest 2004)

Trink-Tagebuch

Woche vom: bis

Tag	Uhrzeit	Art und Menge des Alkohols (Alkoholprozentangabe)	Anzahl		Ort/anwesende Personen	Auslöser (Gefühle, best. Gedanken)	✓ ✗
			Ist	Plan			
Mo	18.00	3 Bier (0,5l, 5%)	3	3	Stammkneipe, Kumpels	Geselligkeit + relaxen	✓
Di				3			✓
Mi		<i>KT-Gruppe/ Arzttermin</i>		0			
Do				3			
Fr				3			
Sa				3			
So				3			
Summe:				18	✓ ✗		

www.kontrolliertes-trinken.de

Tage ohne Alkohol: Plan Ist

1

© Körkel (2008)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung alkoholbezogener Informationen
2. Registrierung und Bilanzierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung

Beispiele für (individuell auszuwählende) Kontrollstrategien

- 1. Trinkzeit**
(z.B. nicht vor 18 Uhr)
- 2. Getränkereihenfolge**
(z.B. vor und nach jedem alkoholischen Getränk ein nicht-alkoholisches)
- 3. Trinken bei geselligen Anlässen**
(z.B. auf gesellige Anlässe nur mit klarem Vorsatz gehen)

© Körkel (2008)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung alkoholbezogener Informationen
2. Registrierung und Bilanzierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. **Alkoholfreie Freizeitgestaltung**

© Körkel (2008)

Mein Freizeit- Wochen- Plan	
<p>Dienstag, den</p> <p>Freizeitaktivität:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>von bis Uhr</p> <p>wo?</p> <p>Mit wem?</p> <p>.....</p>	<p>Montag, den</p> <p>Freizeitaktivität:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>von bis Uhr</p> <p>wo?</p> <p>Mit wem?</p> <p>.....</p>
<p>Dienstag, den</p> <p>Freizeitaktivität:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>von bis Uhr</p> <p>wo?</p> <p>Mit wem?</p> <p>.....</p>	<p>Mittwoch, den</p> <p>Freizeitaktivität:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>von bis Uhr</p> <p>wo?</p> <p>Mit wem?</p> <p>.....</p>

© Körkel (2008)

Komponenten verhaltenstherapeutischer Selbstkontrolltrainings (Forts.)

1. Aneignung alkoholbezogener Informationen
2. Registrierung und Bilanzierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Alkoholfreie Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen
8. Umgang mit Ausrutschen und Rückfällen

Kontrolliertes/ reduziertes Trinken ist eine Erfolg versprechende Zieloption

- ⇒ „Self-change“-Studien: Übergang von Alkoholabhängigkeit zu moderatem Konsum ist **üblicher** Veränderungsweg (Sobell, Ellingstad & Sobell 2000)
- ⇒ Katamnesestudien nach Abstinenztherapie: 6% - 27% gehen zu reduziertem Konsum über (Sieber 2000)
...**auch langfristig** (Nordström, Berglund & Frank 2004)
- ⇒ Vergleichsstudien: KT-Behandlung schneidet **mindestens genau so gut** ab wie Abstinenzbehandlung (Rosenberg 1993; Saladin & Santa Ana 2004; Walters 2000)

© Körkel (2008)

Resümee des internationalen Forschungsstandes

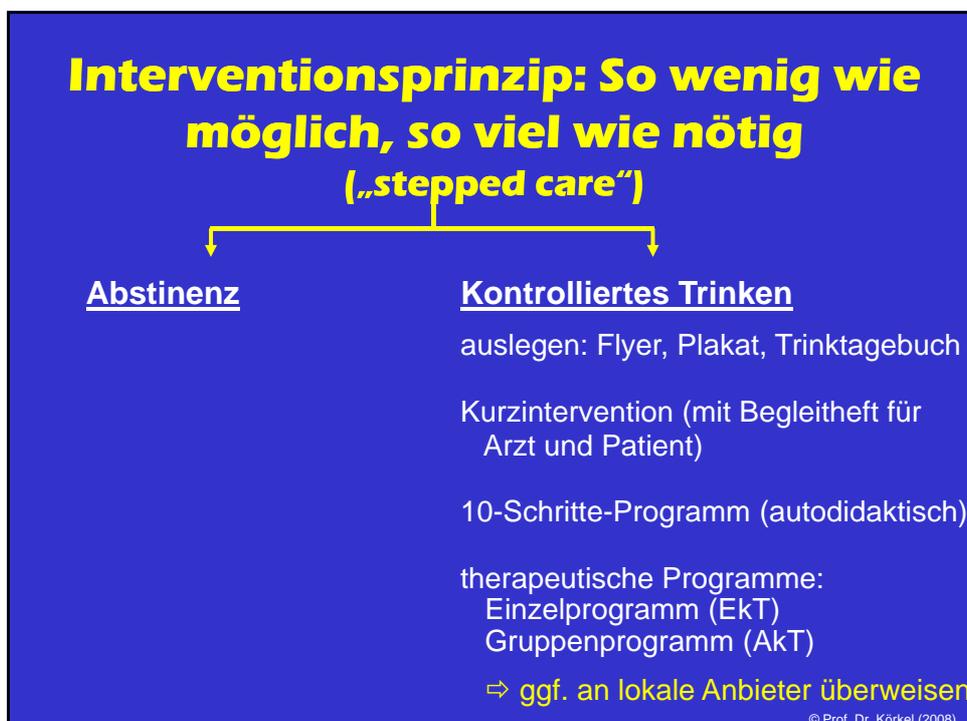
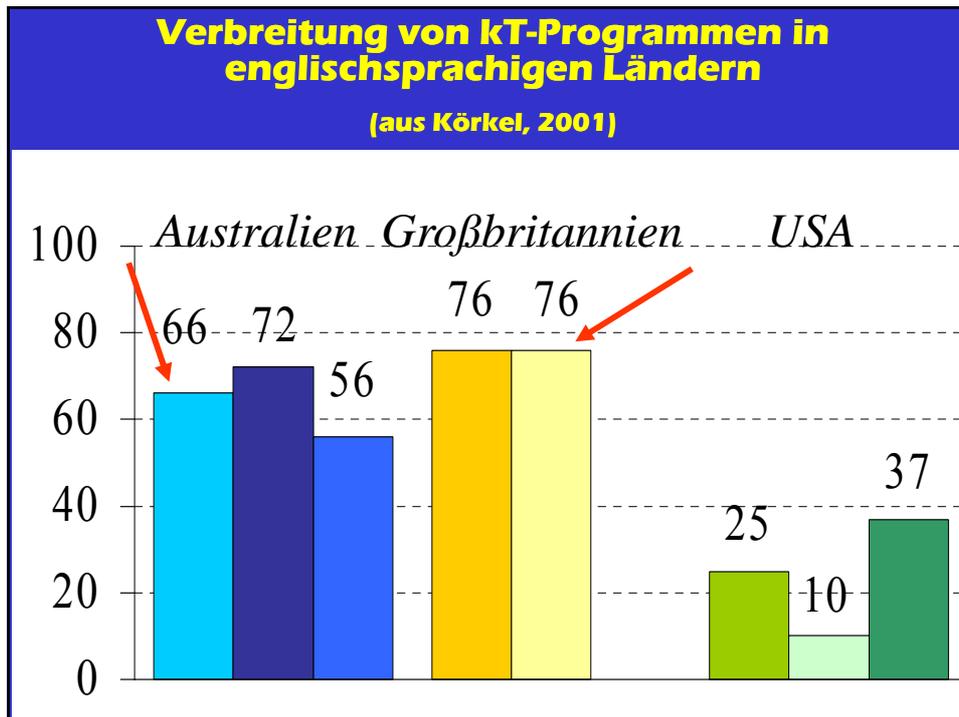
(Saladin & Santa Ana 2004; Walters 2000)

Programme zum kontrollierten Trinken sind

- wirksam bei Alkoholmissbrauchern und Alkoholabhängigen
- mindestens so wirksam wie abstinenzorientierte Behandlung
- wirksam zur Reduktion des Alkoholkonsums und alkoholbezogener Folgeprobleme
- und dies in Nacherhebungen, die von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren reichen.

Saladin, M.E. & Santa Ana, E.J. (2004). *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 175-187.
Walters, G.D. (2000). *Behavior Therapy*, 31, 135-149.

© Körkel (2008)



SIE ENTSCHEIDEN!

Wie bewerten Sie Ihren Alkoholkonsum?

- Höhen Sie über längere den Eindruck, dass Ihr Alkoholkonsum zu hoch ist?
- Höhen Sie den Wunsch, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren?
- Ist der völlige Verzicht auf Alkohol derzeit nicht für Sie?
- Höhen Sie feststellen, dass eine Reduktion gut geht an einfach ist?

Wenn Sie diese vier Fragen mit „ja“ beantwortet haben, kann kontrolliertes Trinken für Sie der richtige Schritt sein.

Was ist kontrolliertes Trinken und wie kann man es erlernen?

Kontrolliertes Trinken bedeutet, sein Trinkverhalten eigenständig in Grenzen zu halten. Es gibt drei Wege zum kontrollierten Trinken:

10-Schritte-Programm

Das 10-Schritte-Programm wurde für all diejenigen entwickelt, die ihr Trinkverhalten im Selbstberufungsweg verändern wollen. In 10 aufeinander aufbauenden Kapiteln werden umfassende Informationen und genaue Anleitungen zur systematischen Reduzierung des eigenen Alkoholkonsums gegeben. Bei Bedarf gibt es die Möglichkeit einer Unterstützung durch KI-Trainer/Trainerinnen vor Ort.

Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken (EKT)

Bei dieser intensiven Einzelbetreuung werden in 10 individuell abgestimmten Einzelstunden Hilfen für eine Reduktion des Alkoholkonsums vermittelt. Ausgebildete KI-Trainer/Trainerinnen erarbeiten mit Ihnen Schritte für Schritte die erforderlichen Kompetenzen zum Erlernen des kontrollierten Trinkens.

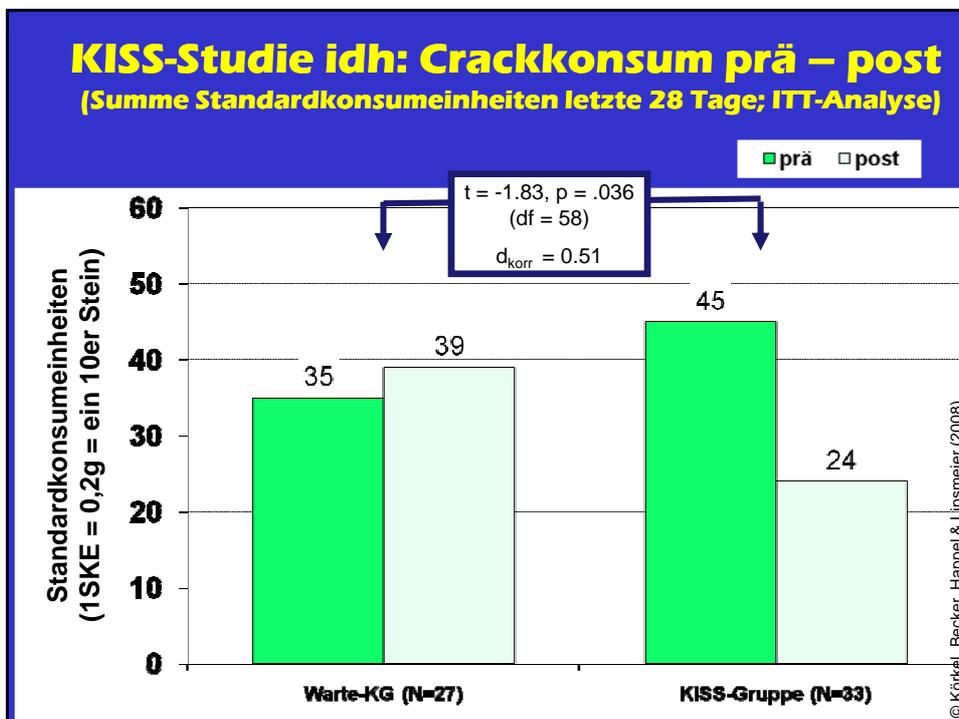
Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AKT)

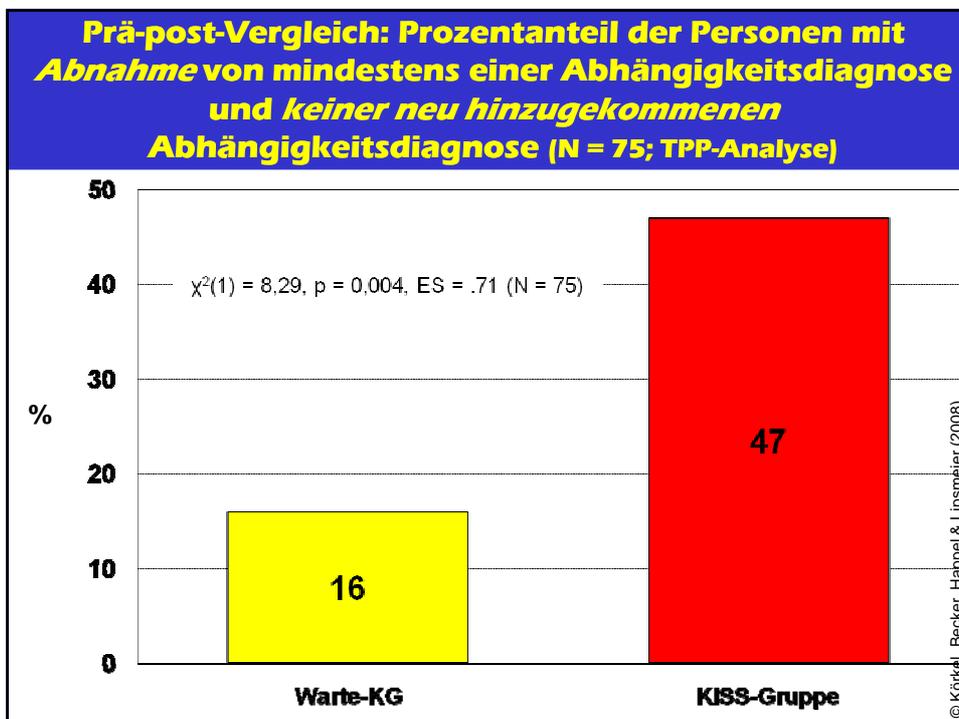
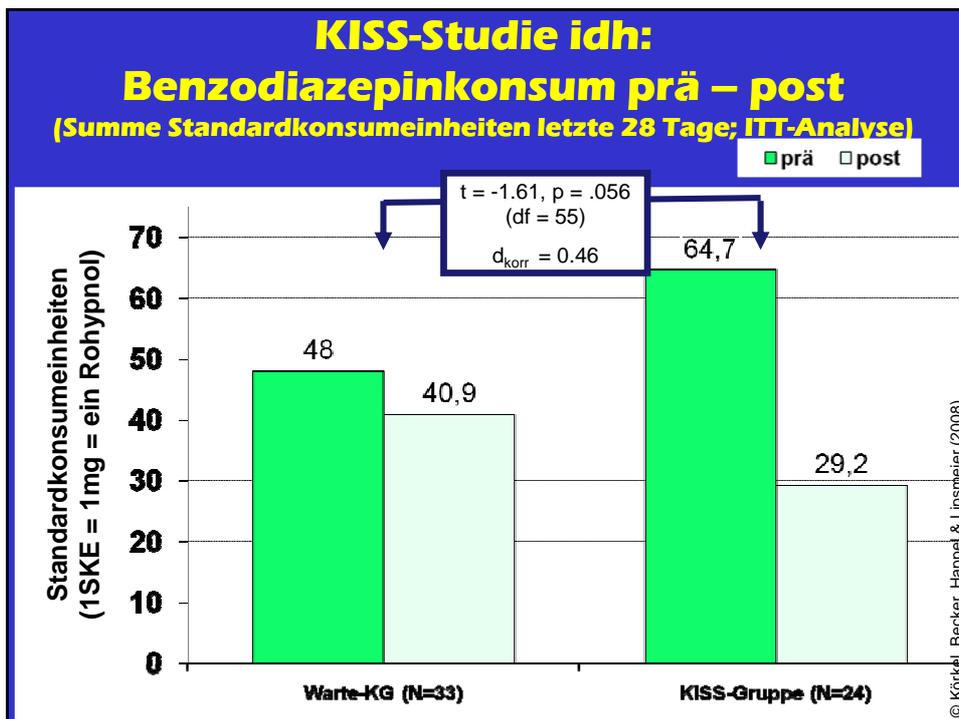
Das gemeinsame Erlernen des kontrollierten Trinkens in 10 Gruppenstunden bietet den Vorteil der gegenseitigen Unterstützung in einer klaren Struktur und bietet „Kontrolliertes Trinken“ jedem Einzelnen Raum für seine persönliche Lebensituation und den Austausch in der Gruppe.

Plakat zum „einladenden Sensibilisieren“ für den eigenen Alkoholkonsum

© Prof. Dr. Körkel (2008)

www.kontrolliertes-trinken.de





Übersicht

1. Wirksame neue Ansätze der Suchttherapie
2. Motivierende Gesprächsführung
3. Kurzinterventionen
4. Konsumreduktionsprogramme
- 5. Resümee**

© Körkel (2008)

5. Resümee

1. Menschen mit einer Suchtmittelabhängigkeit sind oft wesentlich änderungsbereiter, als vielfach angenommen wird. Eigenmotivation ist ein „schlummerndes Gut“, das angezapft werden kann.
2. Dazu reicht bisweilen wenig Zeit, wenn sie gezielt genutzt wird (Kurzinterventionen).
3. Durch die Beschränkung auf Abstinenzprogramme hält man viele Menschen, die eigentlich änderungsbereit sind, von einer Behandlung fern.
4. Programme zum kontrollierten Konsum erzielen gute Erfolge und sind für viele Menschen ein notwendiger Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz.

© Körkel (2008)

**Weitere Infos, Download von Artikeln etc.
unter:**

www.kiss-heidelberg.de

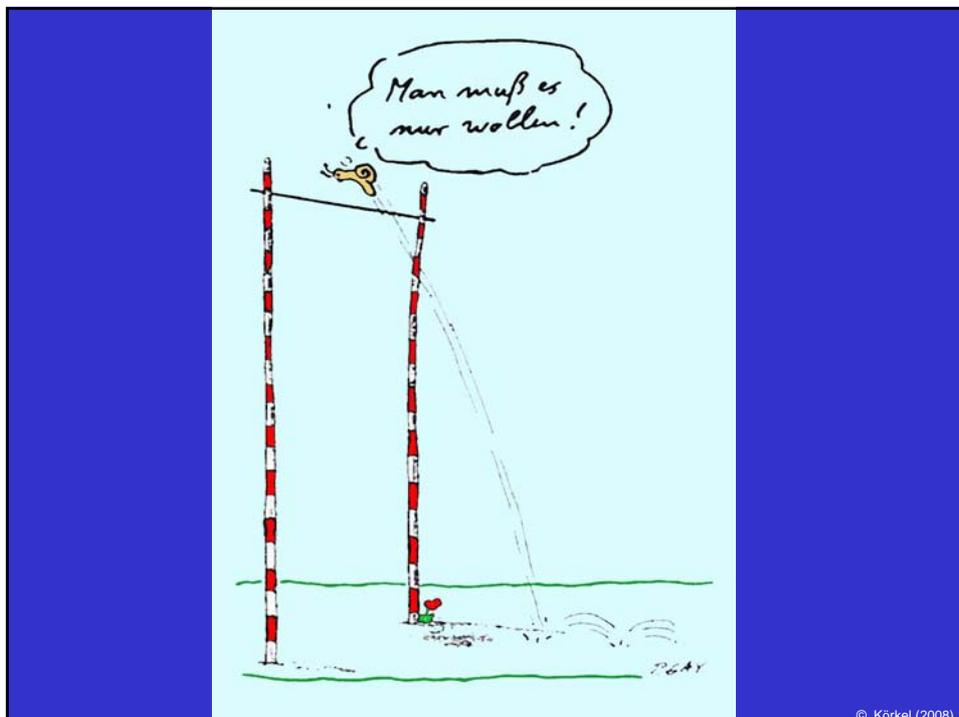
www.kontrolliertes-trinken.de

www.kontrolliertes-rauchen.de

Kontakt:

joachim.koerkel@evfh-nuernberg.de

© Körkel (2008)



© Körkel (2008)

Schönen Dank

© Körkel (2008)