

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

Kontrolliertes Trinken

(Folien zum Workshop)

Joachim Körkel



© Körkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?
4. Was lernt man in einem kT-Programm?
5. Ist kT überhaupt möglich/wirksam?
6. Für wen kommen kT-Angebote infrage?
7. Was bleibt zu folgern?

© Körkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?

© 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?

© Körkel (2008)

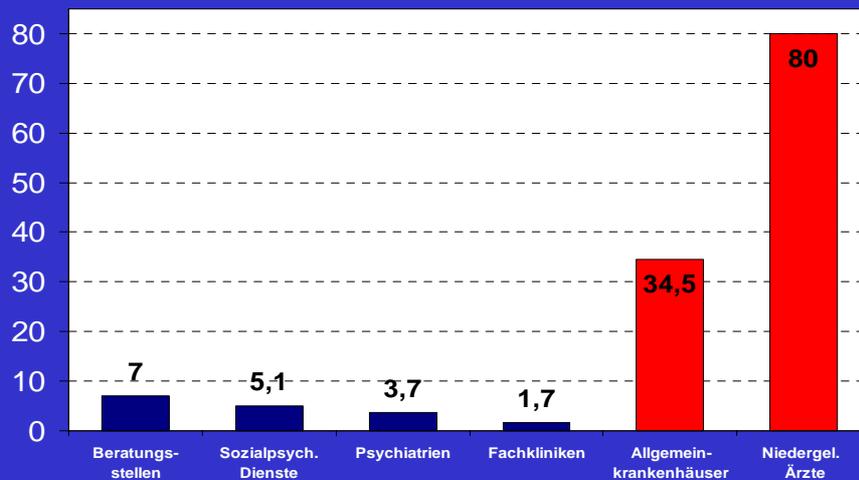
Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
= Warum zieloffene Suchtarbeit (Abstinenz oder kT)?

© Körkel (2008)

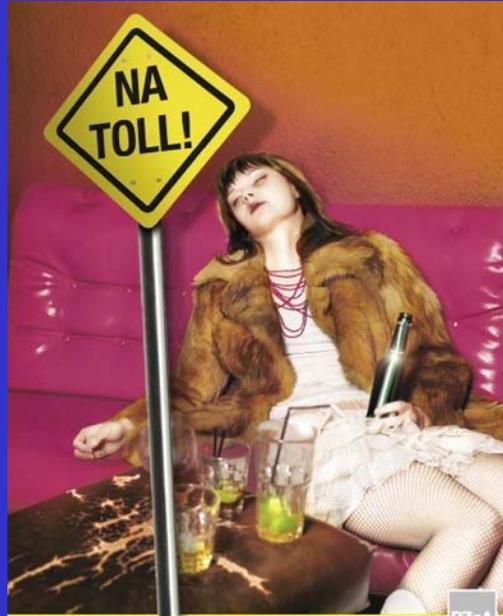
1. Argument für die Einbeziehung von kT-Angeboten: Es werden bislang zu wenig Menschen durch das Suchthilfesystem erreicht

(Hochrechnung Wienberg 2001)



© Körkel (2008)

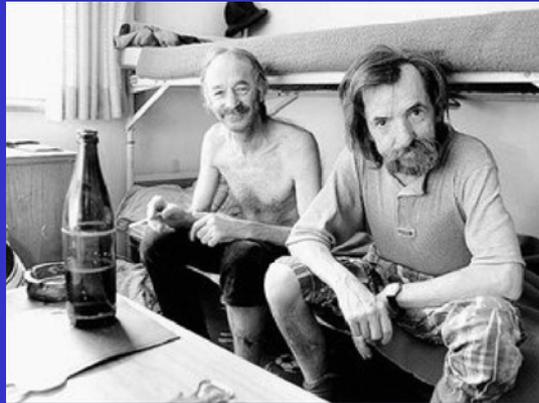
**2. Argument:
Anders geht es nicht
(Die „normative Kraft des
Faktischen“)**



**3. Argument:
Menschen sollte Freiheit der Zielwahl eingeräumt
werden (ethisches Prinzip der Autonomiewahrung)**



**4. Argument:
Man sollte Abstinenz nur fordern, wenn jemand zur
Abstinenz in der Lage ist
(ethisches Prinzip „Sollen setzt können voraus“)**



© Körkel (2008)

**5. Argument:
Kontrolliertes Trinken kann ein notwendiger
Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz sein**

10-30% der TeilnehmerInnen an Programmen zum kontrollierten Trinken leben nach Programmende abstinent (Miller 1983 u.a.)

© Körkel (2008)

6. Argument: Zieloffenheit fördert den Veränderungs- /Behandlungsprozess

- ⇒ Der Klient wird und fühlt sich ernst genommen.
- ⇒ Dadurch werden ehrliche Aussagen begünstigt.
- ⇒ Kraft zehrende Überzeugungsversuche und vermeidbare Enttäuschungen erübrigen sich.
- ⇒ Die Beratung/ Behandlung kann mit einer gemeinsam getragenen Zielvereinbarung beginnen.
- ⇒ Der Klient kann aus eigener Erfahrung heraus Zielveränderungen vornehmen.

© Körkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?

© Körkel (2008)



**Autodidaktisches
„10-Schritte-Programm“**
(Körkel, 2001/2004/2008)



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



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

© Körkel (2008)

**KT-Programme für die Arbeit mit
Wohnungslosen („kT-WALK“)**
(Projektgruppe kT, 2004)



© Körkel (2008)



Autodidaktisches „10-Schritte-Programm“ (Körkel 2001/2004/2008)

Vorgeschalteter Indikationsfragebogen

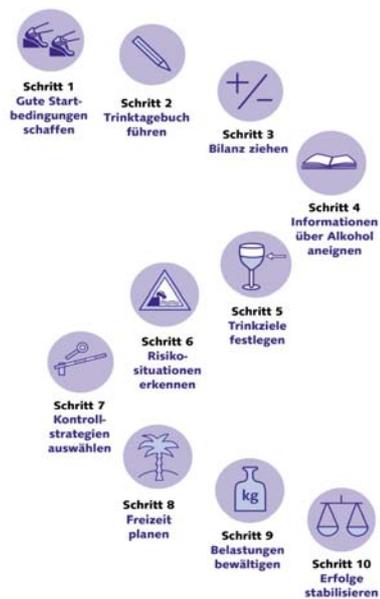
10 Bearbeitungsschritte

Empfohlene Bearbeitungsdauer:
ca. 3 Monate (1 Schritt / 1 Stunde pro Woche)

Ergänzende persönliche Beratung bei Bedarf:
face-to face vor Ort oder online

© Prof. Dr. Körkel (2008)

Aufbau des „10-Schritte- Programms“



© Prof. Dr. Körkel (2008)

Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)

(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)



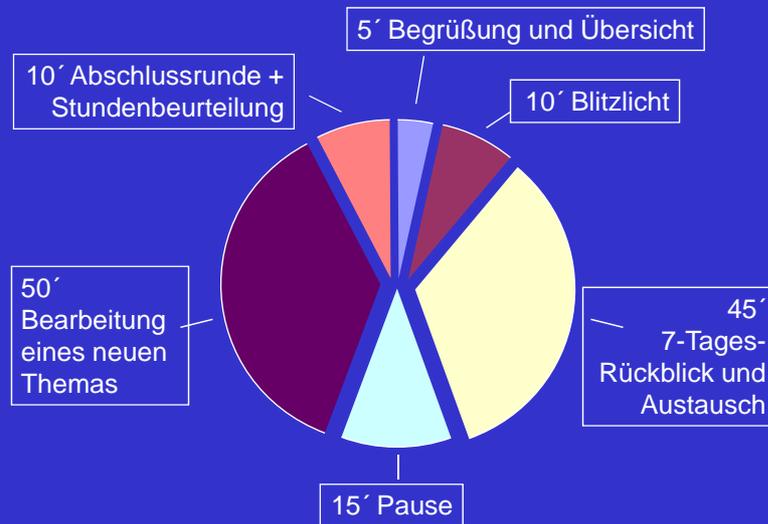
© Prof. Dr. Körkel (2008)

Charakteristika des AkT

- 10 wöchentliche Termine zu je 2 ¼ Stunden
- max. 12 Teilnehmer, 1-2 LeiterInnen Suchtfachkräfte
- zieloffen: kT oder Abstinenz möglich
- umfangreiche bio-psycho-soziale Diagnostik vor Beginn (2-3 Einzelsitzungen)
- **strukturiertes Vorgehen**

© Prof. Dr. Körkel (2008)

Typischer Ablauf einer AKT-Sitzung



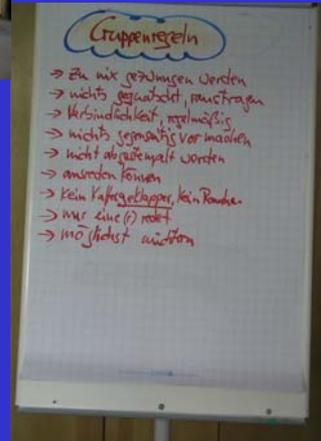
© Prof. Dr. Körkel (2008)

Charakteristika des AkT

- 10 wöchentliche Termine zu je 2 ¼ Stunden
- max. 12 Teilnehmer, 1-2 LeiterInnen Suchtfachkräfte
- zieloffen: kT oder Abstinenz möglich
- umfangreiche bio-psycho-soziale Diagnostik vor Beginn (2-3 Einzelsitzungen)
- strukturiertes Vorgehen (10 Schritte)
- Manuale für TherapeutInnen und TeilnehmerInnen
- „Lösungsorientierung“:
Die Fortschritte der TN stehen im Fokus
- **Didaktik gemäß Methoden moderner Erwachsenenbildung**

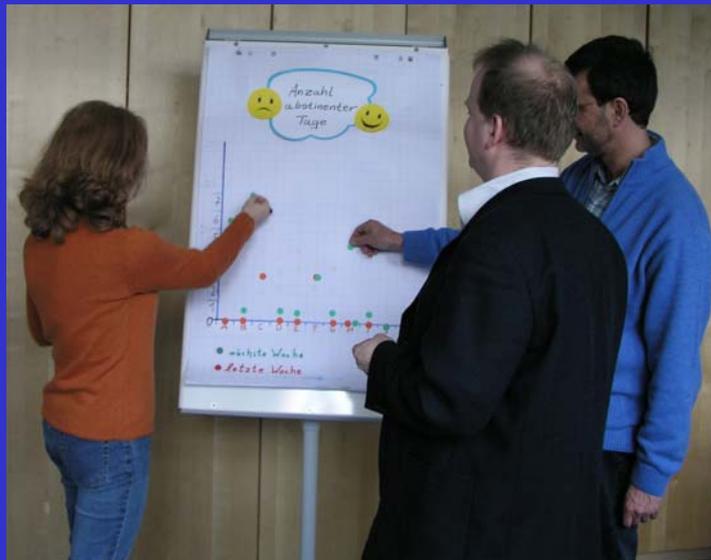
© Prof. Dr. Körkel (2008)

Eindrücke aus Akt-Gruppen



© Prof. Dr. Körkel (2008)

Eindrücke aus Akt-Gruppen



© Prof. Dr. Körkel (2008)

Ambulantes Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken (EkT)

(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)



© Prof. Dr. Körkel (2008)

Programme zum kontr. Trinken

	10-Schritte-Programm	Einzelprogramm (EkT)	Gruppenprogramm (AkT)
Durchführungsform	autodidaktisch (ggf. mit „Coaching“ durch „kT-TherapeutIn“)	therapeutisch begleitet	therapeutisch begleitet
Inhalt	10 aufeinander aufbauende Themen	10 aufeinander aufbauende Themen	10 aufeinander aufbauende Themen
Dauer	ca. 3 Monate	ca. 3 Monate (10 Sitzungen, 1 x wö.)	ca. 3 Monate (10 Sitzungen, 1 x wö.)
Diagnostik	vorgeschnittener Indikations-Fragebogen	umfassende Diagnostik (bio/ psycho/ sozial)	umfassende Diagnostik (bio/ psycho/ sozial)
Materialien	Indikations-Fragebogen Selbstmanagement – manual Trinktagebuchheftchen	Diagnostikmanual, Teilnehmermanual, Trainermanual Trinktagebuchheftchen	Diagnostikmanual, Teilnehmermanual, Trainermanual Trinktagebuchheftchen

© Prof. Dr. Körkel (2008)

Programme zum kontr. Trinken (Forts.)

	10-Schritte-Programm	Einzelprogramm (EkT)	Gruppenprogramm (AkT)
Wirksamkeit	nachgewiesen (Apodaca & Miller 2003)	nachgewiesen (Saladin & Santa Ana 2004)	nachgewiesen (Walters 2000)
Spezieller Vorteil	Anonymität, eigener Abfolgerhythmus	weitere Problemfelder (z.B. Komorbidität) integrierbar, Start jederzeit möglich	Unterstützung einer Gruppe
Kosten für TN	23,70 – 34,90 € (je nach Versandart und Krankenkasse)	je nach Anbieter (ca. 23 – 600 Euro, zum Teil auch einkommensabhängig)	je nach Anbieter (ca. 23 – 500 Euro, zum Teil auch einkommensabhängig)
Ausbildung	Ausbildung (5 Tage): kT-TherapeutIn Fachkräfte der Suchtarbeit mit Berufserfahrung	Ausbildung (5 Tage): kT-TherapeutIn Fachkräfte der Suchtarbeit mit Berufserfahrung	Ausbildung (5 Tage): kT-TherapeutIn Fachkräfte der Suchtarbeit mit Berufserfahrung
Zugangs- voraussetzung			

© Prof. Dr. Körkel (2008)

Interventionsprinzip: So wenig wie möglich, so viel wie nötig („stepped care“)

Abstinenz

Kontrolliertes Trinken

auslegen: Flyer, Plakat, Trinktagebuch

Kurzintervention (mit Begleitheft für
Arzt und Patient)

10-Schritte-Programm (autodidaktisch)

therapeutische Programme:
Einzelprogramm (EkT)
Gruppenprogramm (AkT)

⇒ ggf. an lokale Anbieter überweisen

© Prof. Dr. Körkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?
4. Was lernt man in einem kT-Programm?

© Kärkel (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 Ausrutschern und Rückfällen

© Kärkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?
4. Was lernt man in einem kT-Programm?
5. Ist kT überhaupt möglich?

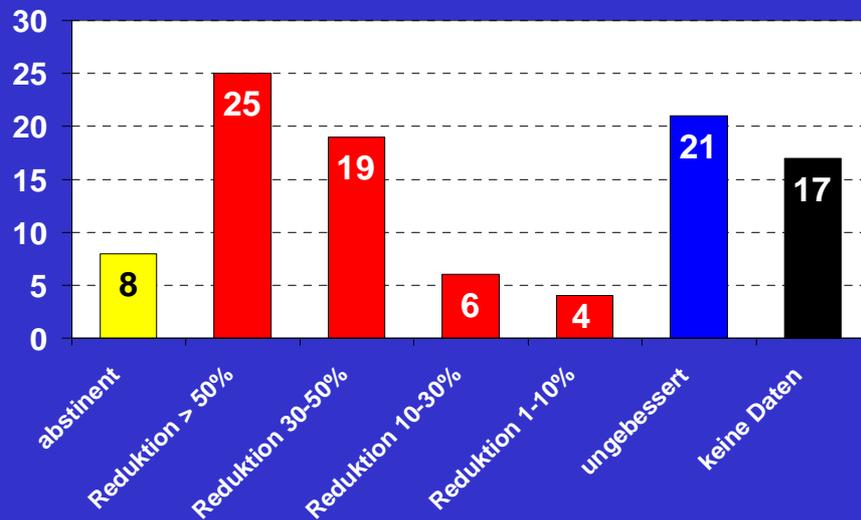
© Körkel (2008)

Forschungsübersichten zu kontr. Trinken

- Apodaca, T.R. & Miller, W.R.** (2003). Journal of Clinical Psychology, 59, 289-304.
- Heather, N. & Robertson, I.** (1983). Controlled drinking. London: Methuen.
- Klingemann, H., Sobell, L., Sobell, M. u.a.** (2004). (Expertise zum kT für das Bundesamt für Gesundheit, Bern)
- Körkel, J.** (2002). Journal of Drug Issues, 32, 667-688.
- Körkel, J.** (2002). Suchttherapie, 3, 87-96
- Marlatt, G.A. & Witkiewitz, K.** (2002). Addictive Behaviors, 27, 867-886.
- Miller, W.R.** (1983). Journal of Studies in Alcohol, 44, 68-83.
- Miller, W.R. & Wilbourne, P.L.** (2002). Addiction, 97, 265- 277.
- Rosenberg, H.** (1993). Psychological Bulletin, 113, 129-139.
- 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)

Beispiel: Konsumveränderungen 1 Jahr nach Abschluss des Akt (Körkel 2006)



© Körkel (2008)

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)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?
4. Was lernt man in einem kT-Programm?
5. Ist kT überhaupt möglich?
6. Für wen kommen kT-Angebote infrage?

© Körkel (2008)

Indikation für kontrollierten Substanzkonsum

- Wunsch, den Konsum zu reduzieren
- Abstinenz kein zur Zeit gewünschtes oder realistisches Ziel

© Kärkel (2008)

Kontrolliertes Trinken:

(a) Absolute Kontraindikationen (b) relative Kontraindikationen

- (a) ➤ bereits bestehende Abstinenz bzw.
 - Abstinenzziel
- (b) ➤ Schwangerschaft/Stillzeit
 - alkoholsensible körperl. Vorschädigungen
 - alkoholsensible Medikation
 - Gesetzesverstöße, Gewalttätigkeiten oder andere negative soziale Konsumfolgen

© Kärkel (2008)

Übersicht

1. Was bedeutet „kontrolliertes Trinken“ (kT)?
2. Warum Programme zum kT anbieten?
3. Welche Arten von kT-Programmen gibt es?
4. Was lernt man in einem kT-Programm?
5. Ist kT überhaupt möglich?
6. Für wen kommen kT-Angebote infrage?
7. Was bleibt zu folgern?

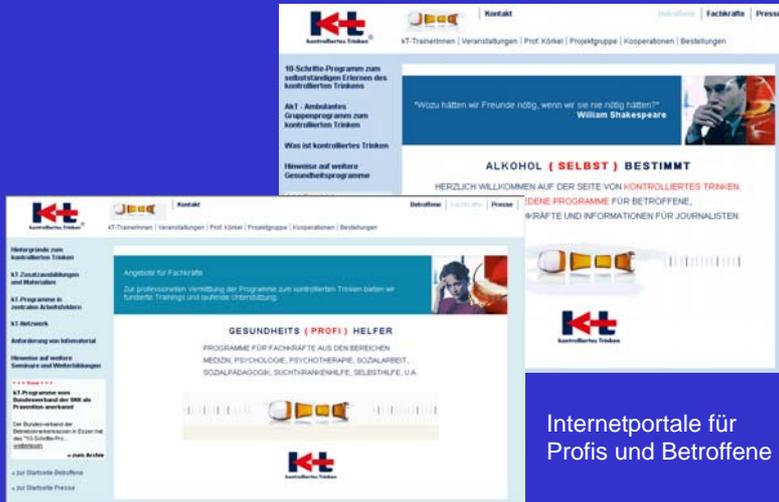
© Körkel (2008)

Resümee

1. Durch zieloffene Angebote lassen sich mehr Menschen für eine Konsumänderung gewinnen als durch ausschließlich abstinentenorientierte.
2. Programme zum kontrollierten Trinken weisen gute Erfolge auf (= wesentliche Reduktion oder Abstinenz).
3. Für manche KonsumentInnen ist kontrollierter Konsum ein hilfreicher Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz.
4. In der medizinischen Versorgung, im Suchthilfesystem und in der betrieblichen Suchtarbeit/ im Gesundheitsmanagement sollten Programme zum kontrollierten Trinken einen festen Platz einnehmen.
5. Sinnvoll ist ein „stepped care“-Ansatz: Von „wenig“ (z.B. Trinktagebuch + 1 Seite „Tipps“) zu „mehr“ (z.B. therapeutisch geleitetes Programm).

© Körkel (2008)

www.kontrolliertes-trinken.de



Internetportale für
Profis und Betroffene

© Körkel (2008)

Infos, Materialien und Fortbildungen zu

**Programmen zum kontrollierten Konsum
Motivational Interviewing
Kurzinterventionen u.a.**

Quest Fortbildungsakademie

Maaßstr. 28

69123 Heidelberg

Tel. 06221 - 739 20 30

info@gk-quest.de

(oder in ausliegende Liste eintragen)

www.kontrolliertes-trinken.de

www.kiss-heidelberg.de

www.kontrolliertes-rauchen.de

© Körkel (2008)