



Probleme bei der Behandlung Alkoholabhängigkeit – Motivation, Rückfall, Abstinenzverletzungseffekt, Therapieabbruch, „Nachsorge“

Auf der Grundlage der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung
alkoholbezogener Störungen“ vom 28. Januar 2015

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung
Samstag, 22.10.2016

Dr. Volker Kielstein
FA für Neurologie und
Psychiatrie/Psychotherapie - Suchtmedizin
Leitender Arzt und Geschäftsführer MVZ und Tagesklinik an der Sternbrücke
Magdeburg



Motivation des Arztes?

- Stationäre Unfallchirurgen oder Gastroenterologen überweisen nur selten in antialkoholische Behandlung
- „Sowieso keinen Sinn“
- „Muss jeder selbst wissen“
- „Keine Zeit“
- Bei niedergelassenen Ärzten oft Bedenken, den Pat. durch Alkoholfragen zu verlieren
- Weiß nicht wo er ihn hinschicken kann
- Eigenes Alkoholproblem?



Fragen nach Nikotin, Alkohol, Medikamenten etc. gehören in jede ordentliche medizinische Befunderhebung: Vorlesungsbeispiel internistische Untersuchung (Med. Fakultät, O. v. Guericke Universität Magdeburg, Prof. Rita Kielstein).

A.H.W. Dalicho

Die allgemein- ärztliche Untersuchung

Anamnese und klinische
Untersuchung für Studium und Praxis



Verlag
Hans Huber



Gezielte Fragen

▶ **Alkohol :**

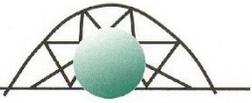
- * **Verträglich ? Reaktion auf Alkohol ? Bier ? Schnaps ? Wein ? Likör ? Wie oft in der Woche ? Wieviel ? (Wer täglich Bier trinkt, gibt nie die richtige Menge an !)**

▶ **Allergie :**

- * **Allergiepaß ? Reaktionen auf Medikamente ? (Welche ?) Obst ? Nüsse ? Milch ? Tomaten ? Fisch ?**

▶ **Medikamente :**

- * **Tabl. wofür oder wogegen? seit wann ? regelmäßig ? Wer hat Tabl. verordnet ? Selbstmedikation ? (am besten Tbl. mitbringen lassen !)**
Beschwerden durch Einnahme ? (Übelkeit ? Schwindel ? Herzrasen ? Kopfschmerzen ? Hauterscheinungen ? Sehstörungen ?)



Vorschlag für Alkoholleitlinie 2015:

Hausarzt soll seine Patienten 1x/Jahr nach Nikotin und Alkohol befragen.

Ablehnung durch den Hausärzte-Verband
Info Prof. Karl Mann Oktober 2016



Motivation der Alkoholkranken

Vorurteil: „Solange der nicht selbst will hat alles keinen Sinn“.

Aber: Jeder Motivationsschub entsteht durch
„Schubkräfte“ = negative Konsequenzen
und durch
„Zugkräfte“ = lohnende Ziele



3 Grade der Motivation:

- Eigenmotivation
- Fremdmotivation
- Lässt sich nicht fremd motivieren, dann haben wir wirklich ein Problem



Fremdmotivation reicht für den Beginn einer Suchtbehandlung aus, es ist dann unser Job, die Motivation weiter zu entwickeln, denn ohne eigene Motivation geht es auf Dauer nicht.



Patient ist nicht fremd zu motivieren?

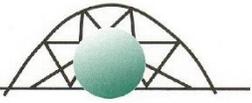
„Intervention“ (Reichelt-Neuseef und Hedder 1985)

- Treffen Familienangehörige und Berater
- Besprechung der Schwierigkeiten, die sie mit dem Suchtkranken und mit sich selbst haben
- Liste der Probleme, die in der Familie bestehen
- Treffen mit dem Betroffenen, jeder informiert ihn über die Auswirkungen seines Trinkens
- Intervention richtet sich gegen das Trinken und nicht gegen den Abhängigen
- Möglichst am gleichen Tag Vorstellung/Einweisung in eine Hilfeeinrichtung.
- Erfolgchance 80 %



STAGES OF CHANGE





Transtheoretisches Modell von Prochaska und di Clemente





Eugen Bleuler 1918

„Daß so viele heilbare Alkoholiker zugrunde gehen, daran ist die unglückselige Geduld der Ehefrauen schuld, die nicht eher als bis es zu spät ist, sich zu einem Schritt entschließen, der den Pelz naß macht“.



Unterstützung der Angehörigen in der Angehörigengruppe I

- Entlastung durch die ähnlichen Probleme der anderen Angehörigen
- Verständnis für die Krankheit vermitteln
- Alkoholabhängiger ist nicht Schuld an seiner Krankheit, hat aber die Verantwortung, auch gegenüber seinen Partner etwas dagegen zu tun. Diabetiker ist auch nicht Schuld an seiner Krankheit, muss aber Diät und Insulin akzeptieren.
- Nicht diskutieren, wenn er betrunken ist
- Gut gemeint (Vermeidung negativer Konsequenzen für den Abhängigen) ist nicht unbedingt gut gemacht.
- Klare Grenzen setzen, so geht das nicht weiter!
- Wenn Du Dich kaputt saufen willst, dann tue es, ich steige vorher aus.



Unterstützung der Angehörigen in der Angehörigengruppe II

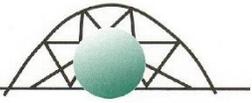
- Was können die Angehörigen für sich tun, damit es ihnen besser geht?
- Ggf. räumliche Trennung
- Man muss sich nicht gleich scheiden lassen und das Haus verkaufen!
- Wenn alles nicht hilft: Hilfe durch Nichthilfe: weiter absacken lassen, negative Konsequenzen spüren lassen.



Betrieb / Arbeitsstelle

Intervention bewegt sich zwischen

- betrieblicher Fürsorgepflicht einschließlich Hilfsangeboten
- Forderungen der Arbeitssicherheit
- Disziplinarrecht



Motivation entsteht, weil der Betroffene:

- Im Betrieb aufgefallen ist
- Nach 1 oder 2 disziplinarischen Gesprächen
- Nach Hilfsangeboten
- Nach der ersten Abmahnung
- Nach der 2. Abmahnung
- Kurz vor der Entlassung
- Manchmal auch gar nicht.



Rückfall (gehört zur Alkoholkrankheit!)

Kurzer Rückfall (lapse):

- Meist noch keine Entzugserscheinungen zu erwarten
- Beruhigendes Gespräch, Empfehlung ambulante Therapiegruppe /Selbsthilfegruppe
- Auslösende Faktoren? Verbesserung Konfliktlösungsverhalten, eventuell Entspannungstherapie

Längerer Rückfall (relapse):

- Ambulante/stationäre Entgiftung, teil-/stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung
- S. o. (Behandlung nach Entzugsbehandlung)



D. B. Hore 1988

Rückfälle kommen bei 70-90% der Personen vor, die ernsthaft versuchen, ihre Abhängigkeit zu überwinden.



„Rückfall“ kann „Vorfall“ sein:

Erkenntnis, doch nicht kontrolliert trinken zu können.



„Abstinenzverletzungseffekt“ I

- Rückfälle kommen bei Suchterkrankungen vor, sie sind meist ausgelöst durch Stress. Bei grundsätzlich motivierten Patienten besteht kein Grund, die Behandlung abzubrechen.
- **Vorübergehende Unterbrechung der Nüchternheit** mit und ohne negative Konsequenzen. **Gefühle des persönlichen Versagens**, der **Glaube das alles verloren ist**, oder dass man **wieder von vorn beginnen** muss, sind untaugliche Mittel, Rückfälle zu vermeiden oder zu überwinden.
- **Moralisierende, schuldzuweisende und dramatisierende Interventionen** (großer „**abstinence violation**“ **Effekt-MARLATT**) fördern den Therapieerfolg nicht.
- Eher führen eine sorgfältige **Analyse der Rückfalldynamik**, **sachliches Management**, **klare Anweisungen**, **emotionale Entlastung** und **medikamentöse Unterstützung** zum Erfolg.
- Man setzt den Rehabilitationsprozess dort fort, wo man ihn unterbrochen hat.





„Abstinenzverletzungseffekt“ II

Die Reduzierung des AVE trägt wesentlich zur Entlastung des Betroffenen und zur Entkrampfung des Behandlungsklimas bei.



Rückfall nach mehr als 2-jähriger Abstinenz

Dr. Volker Kielstein, 1988

14 Alkoholabhängige

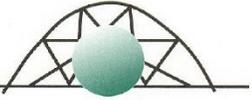
8 sofortiger Verlust der Kontrolle

6 nach 1 Woche wieder abstinent, 4 resolute Ehefrauen
2 nach 2 Wochen nicht abstinent → stat. Einweisung,
keine Partnerschaft

6 langsame Steigerung der Trinkmengen

nach 2 Jahren gesundheitliche und berufliche Beeinträchtigung
4 wurden wieder abstinent
2 konsumierten weiter.

Alle 6 hatten „tolerante“ Partnerinnen



Paradigmenwechsel V

Rückfälle kommen bei Suchterkrankungen vor, sie sind meist ausgelöst durch Stress. Bei grundsätzlich motivierten Patienten besteht kein Grund, die Behandlung abubrechen.

Moralisierende, schuldzuweisende und dramatisierende Interventionen (großer „abstinence violation“ Effekt-MARLATT) fördern den Therapieerfolg nicht.

Eher führen eine sorgfältige Analyse der Rückfalldynamik, sachliches Management, klare Anweisungen, emotionale Entlastung und medikamentöse Unterstützung zum Erfolg.



Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden,
nach dem 1., 2. oder 3. Rückfall?

→ Interdisziplinäre Diskussion mit Leitern von
Selbsthilfegruppen.



Ergebnis

- Wiederholte Rückfälle → therapeutisches Setting ausreichend? Mehr Unterstützung und Schutz z.B. durch stat. Einweisung erforderlich?
- Rückfälle Ausdruck negativer Gruppendynamik (z.B. anhaltende Omegaposition)
- Therapieabbruch durch die Therapieeinrichtung unabhängig von der Zahl der Rückfälle, nur, wenn keine Motivation erkenn- und entwickelbar ist und die Therapie dauerhaft als Alibi benutzt werden soll – seltenes Ereignis!

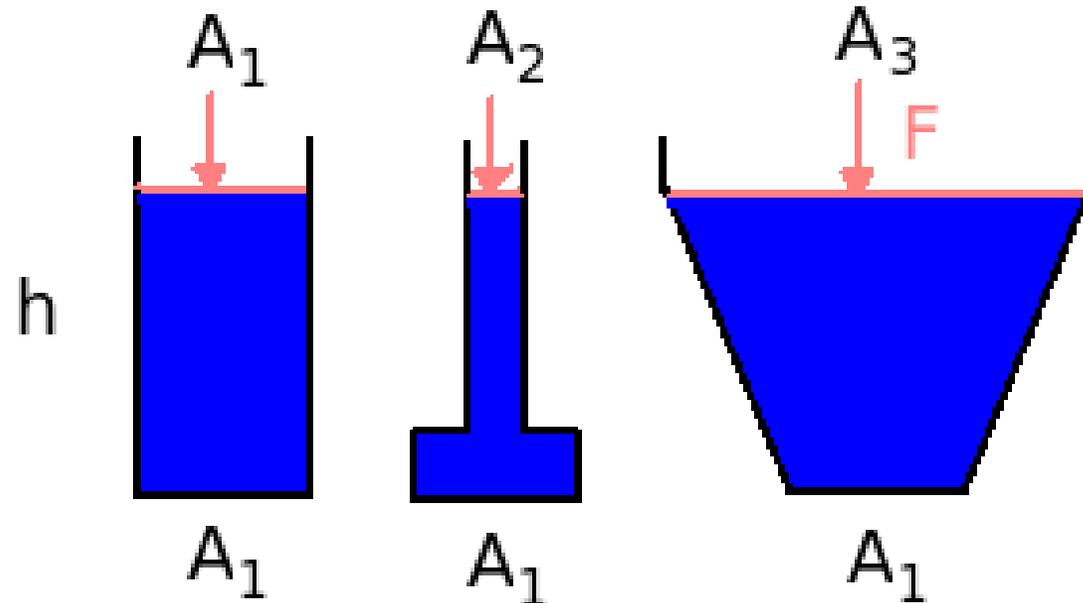


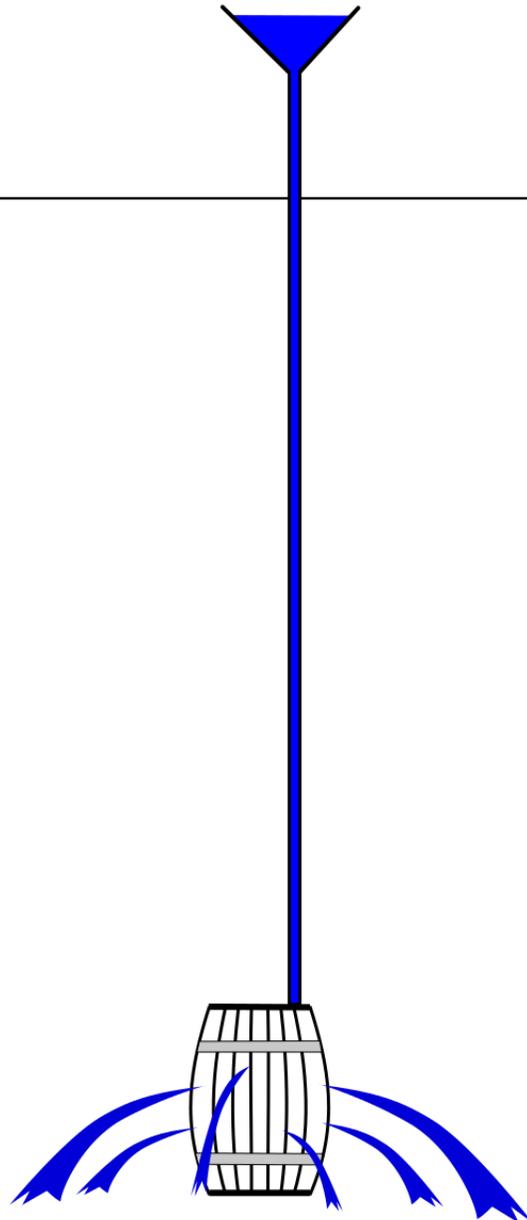
Hydrostatisches Paradoxon

Die auf die waagerechte Bodenfläche eines Gefäßes (A) wirkende Druckkraft ist nicht gleich dem im Gefäß eingeschlossenen Flüssigkeitsgewicht, sondern gleich dem Produkt von Bodenfläche und der Höhe der darauf aufgesetzten Flüssigkeitssäule (h).



Hydrostatisches Paradoxon





Historischer Versuch von 1648:
Mit einem langen, dünnen Rohr
erzeugte [Blaise Pascal](#) eine hohe
Wassersäule. Ein normales,
intaktes Fass wurde infolge des
enormen Wasserdrucks
(Grundfläche x Höhe) undicht.



Analog zum hydrostatischen Paradoxon macht nicht die „Therapiemenge“ (=Wassermenge) den Veränderungsdruck sondern die Kombination von intensiver relativ kurzer Startbehandlung (=Grundfläche) und Dauer der Gruppennachbehandlung (Länge einer aufgesetzten schmalen Wassersäule).



Therapieergebnisse nach 6 Wochen Tagesklinik und unterschiedlich langer Gruppennachbehandlung (1x/Woche Gruppe)

| Dauer der Gruppennachbehandlung (in Monaten) | Erfolg (Anzahl der Patienten) | Misserfolg (Anzahl der Patienten) |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| 0 – 2 | 13 | 14 |
| -6 | 10 | 2 |
| - 12 | 20 | |



Eugen Bleuler 1918:

„Wer als Arzt den Alkohol trotz Einsicht in seine Folgen nicht meidet, setzt den ärztlichen Stand herab.“

„Alkoholtrinken bringt viel Elend in die Welt, Nutzen so gut wie keinen, also ist es besser, es zu unterlassen.“



Anonyme Alkoholiker

Alkoholiker haben nur einen Feind – den, der selbst zu viel trinkt.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Sternbrücke in Magdeburg