

kT – kontrolliertes Trinken

Eine Angebotserweiterung für die Suchthilfe

**„Wo kämen wir hin, wenn jeder sagte, wo kämen wir
hin, und keiner ginge, um zu sehen, wohin wir
kämen, wenn er ginge?“**

J.H. Pestalozzi

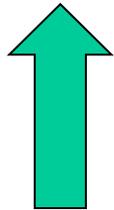
Christoph Straub

Ausgangssituation

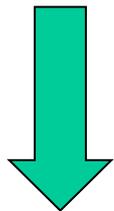
- Konsumenten, Missbraucher, Abhängige
 - 8,4 Mio. riskanter Konsum
 - 1,8 Mio. missbräuchlicher Konsum
 - 1,7 Mio. abhängiger Konsum
- davon gelangen ca. 8-10% (163.000) in Behandlung

Suchtmittelabstinenz als Ziel

- Abstinenz ist ein wertvolle Lebensoption
- Abstinenz ist eine wertvolle Behandlungsoption



Gesundheitliche Genesung
Lebenszufriedenheit
Führerscheinwiedererlangung



Arbeitsunfähigkeits und Krankenhaustage
innerfamiliäre Gewalt

Ergo: Das Ziel der Abstinenz steht überhaupt nicht in Frage. Es sollte in der Behandlungspalette (und Selbsthilfe) stets enthalten sein.

1. **Was meint „zieloffene Arbeit“?**
2. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
3. kK: Auf welchen Wegen?
4. Fazit

„Zieloffene Suchtarbeit bedeutet, mit Menschen an einer Veränderung ihres Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, dass sie sich selbst setzen.“

KlientInnen verfolgen selbstbestimmt eigene Ziele – z.B. abstinent leben oder sozial (un-)auffällig konsumieren. Das tun sie sowieso!

Arbeit wird es durch:

Herbeiführen eines eigenen Selbstklärungsprozesses:

- Eigene Haltung in Bezug auf verschiedene Konsumziele? (z.B. Offenheit für verschiedene Ziele?)
- Wissen über unterschiedliche Ziele vorhanden?
- Bereitschaft vorhanden, offensiv und sanktionsfrei mit dem Klienten über verschiedene Konsumziele ins Gespräch zu kommen?

- ☑ Führen eines zieloffenen Dialogs gemäß Motivational Interviewing (MI):



It's dancing not wrestling

MI: Mission impossible?

Menschen motivieren ist oft eine „mission impossible“, weil ...

- Motivation schwer erkennbar / diagnostizierbar ist
(Wie sind Sie gerade motiviert?)
- die Absicht, jemanden motivieren zu wollen, oft demotivierend wirkt
(Ich unterstelle einer Person, dass sie nicht so will, wie ich will, dass sie wollen soll ...)

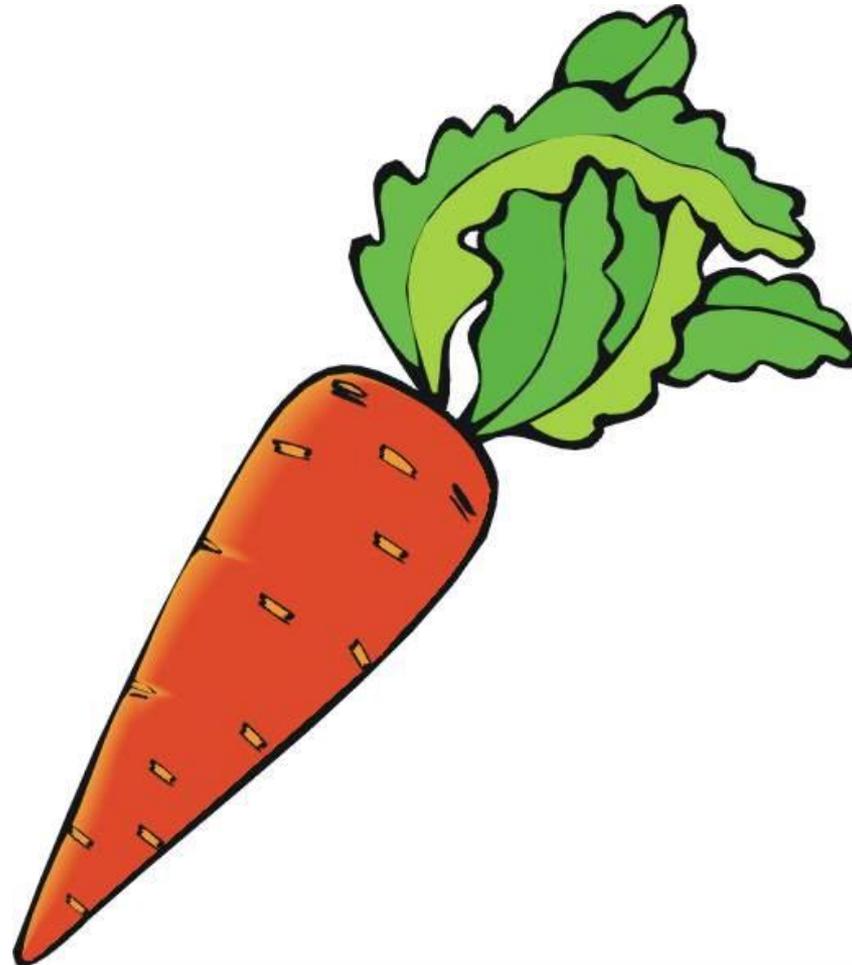
Was ist Motivational Interviewing?

Klassische Definition

*„Motivational Interviewing ist eine klientenzentrierte und zielgerichtete Methode der Gesprächsführung, die die **intrinsische** Motivation fördern will, durch Erkundung und Auflösen von **Änderungsambivalenzen** des Klienten.“*

(Miller/Rollnick, 2002)

Die „innere Mohrrübe“



Grundhaltung



Geist von MI

*MI impliziert einen bestimmten „Geist“
(innere Haltung, Menschenbild)*

*„MI is a way of being with people“
(Miller & Rollnick, 2002).*

*„It's an **Inter-View** a looking together at something“
(Miller & Rollnick, 2002).*



Die Grundhaltung von MI

1. **Kommunikation auf Augenhöhe** statt von oben herab
2. **Herauslockend** statt vorschreibend-konfrontierend
3. **Respekt vor der Autonomie** statt bevormundend
4. **Anteil nehmend** statt „abgebrüht“

- ☑ Vorhalten evidenzbasierter, d.h. wissenschaftlich abgesicherter therapeutischer Maßnahmen/ Programme für unterschiedliche Ziele (v.a. Abstinenz und kontrollierten Konsum).

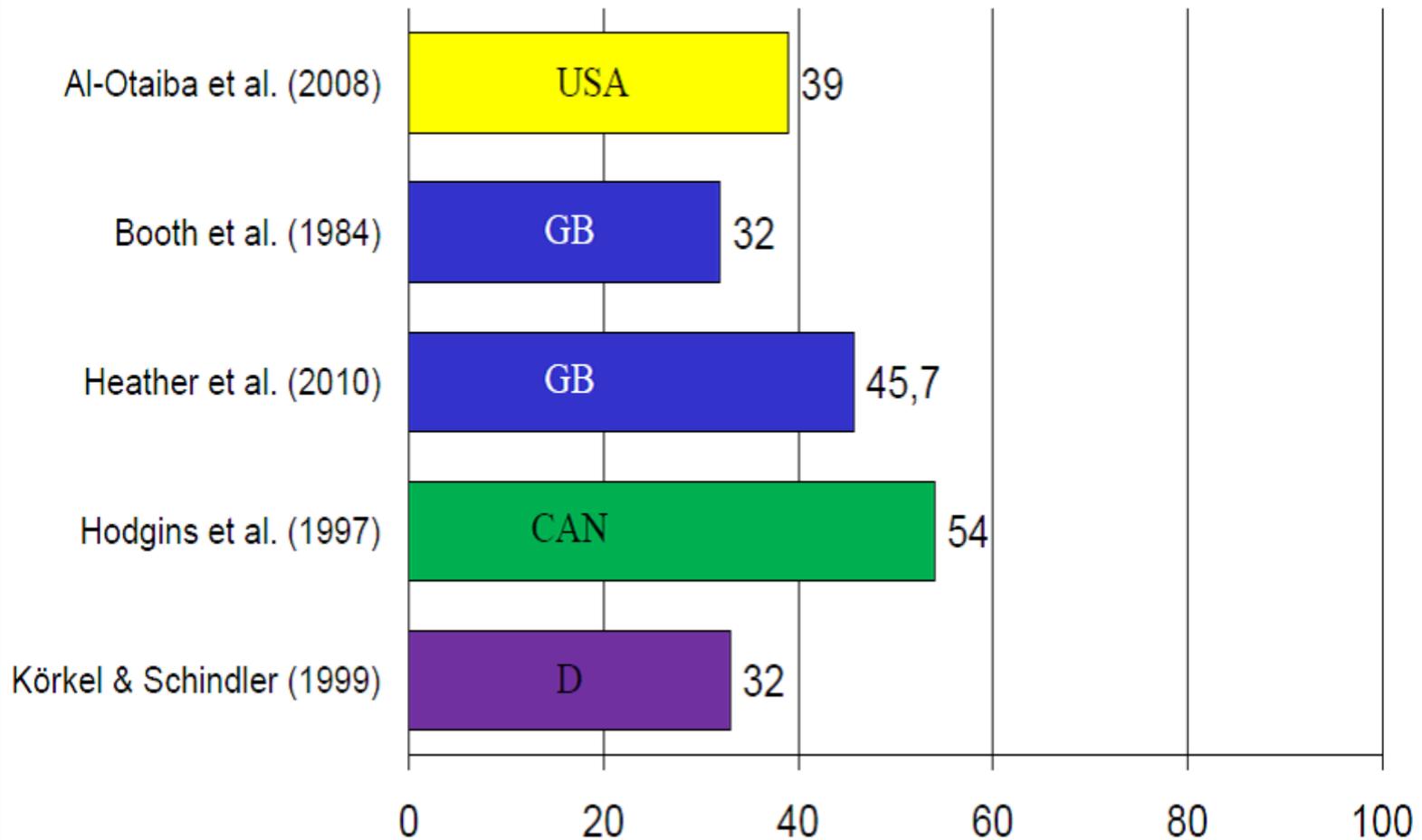
Die entsprechenden Maßnahmen/ Programme können je nach Arbeitskontext

- vollständig vor Ort umgesetzt werden
- in Ausschnitten umgesetzt werden.

1. Viele Menschen sind änderungs- aber nicht abstinenzbereit

- Denn: Für viele Menschen ist das alles dominierende Ziel der lebenslangen Suchtmittelabstinenz unrealistisch und bleibt, wenn aufgenötigt, ein Lippenbekenntnis
- Menschen zur Abstinenz „zwangszuverpflichten“, die dazu nicht willens sind, fördert Änderungswiderstand – statt vorhandene Änderungsbereitschaft in Fluss zu bringen
- Nur ca. 8-10% der Alkoholabhängigen werden von der deutschen Suchthilfe erreicht (Wienberg 2001, vgl. DHS Jahrbuch Sucht)

Prozentsatz der Patienten, die in abstinenzorientierter Alkoholismustherapie *nicht* das Abstinenzziel verfolgen





2. Einhaltung des bioethischen Prinzips der Autonomiewahrung

(„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt ...“, Artikel 2 Grundgesetz)

1. Viele Menschen sind änderungs- aber nicht abstinenzbereit
2. Einhaltung des bioethischen Prinzips der Autonomiewahrung
3. **Einhaltung des ethischen Grundsatzes**
„Sollen setzt Können voraus“

1. Viele Menschen sind änderungs- aber nicht abstinenzbereit
2. Einhaltung des bioethischen Prinzips der Autonomiewahrung
3. Einhaltung des ethischen Grundsatzes „Sollen setzt Können voraus“
4. **Zieloffenheit fördert den therapeutischen Prozess**

5. KT als Einstieg zum Ausstieg

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.)

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. **Kontrollierter Konsum: Was ist das?**
3. kK: Auf welchen Wegen?
4. Schlussfolgerungen

Selbstkontrollierter Konsum liegt vor, wenn eine Person ihr Konsumverhalten an einem **zuvor** festgelegten Konsumplan bzw. an Konsumregeln ausrichtet.

Praktisch gesehen, bedeutet kontrollierter Konsum vor allem eine (wöchentliche) Festlegung der Konsummenge:

- maximale Konsummenge pro Tag
- maximaler Gesamtkonsum pro Woche
- Anzahl abstinenter Tage

Und ggf. den Kontext festzulegen, wie etwa:

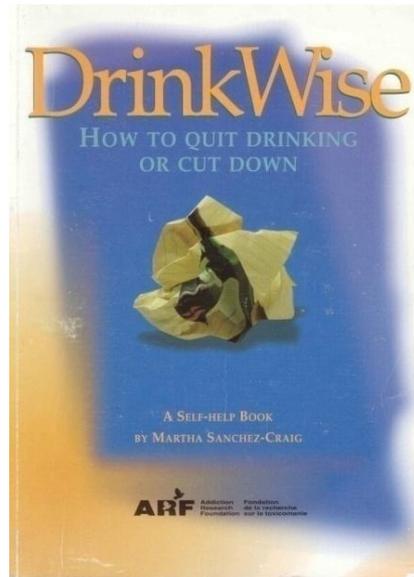
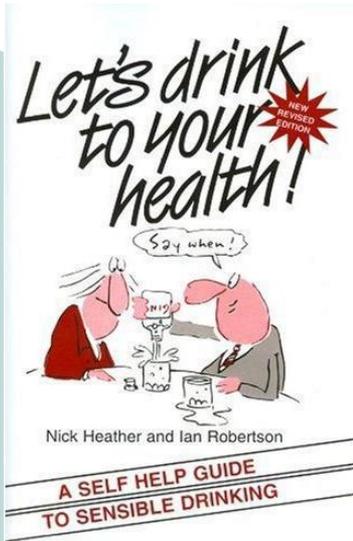
- *Wann will ich konsumieren - wann nicht?*
- *Wo will ich konsumieren - wo nicht?*
- *Mit wem will ich konsumieren - mit wem nicht?*

Kontrolliertes Trinken = diszipliniertes Trinken

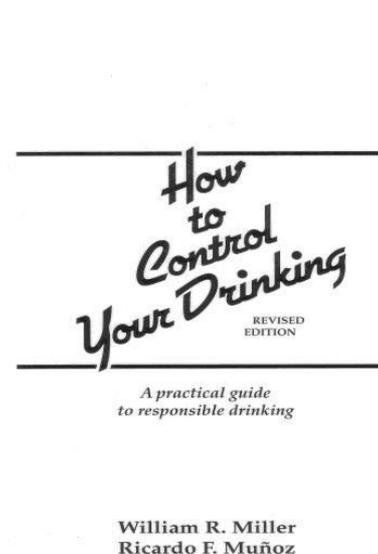
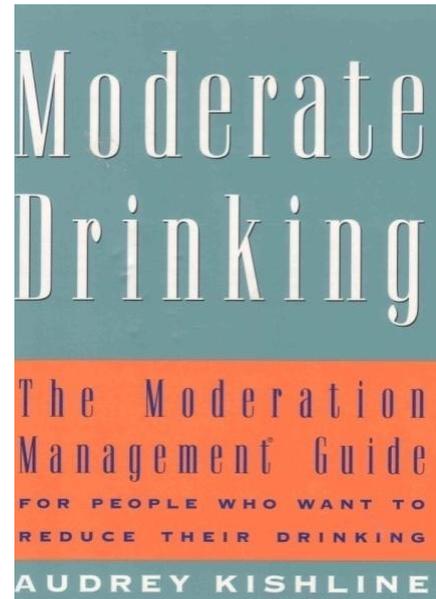
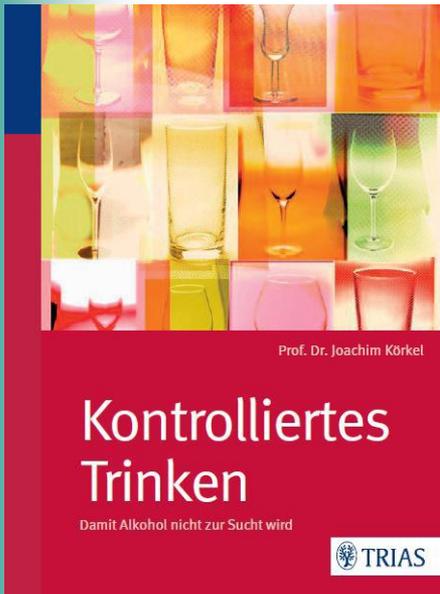
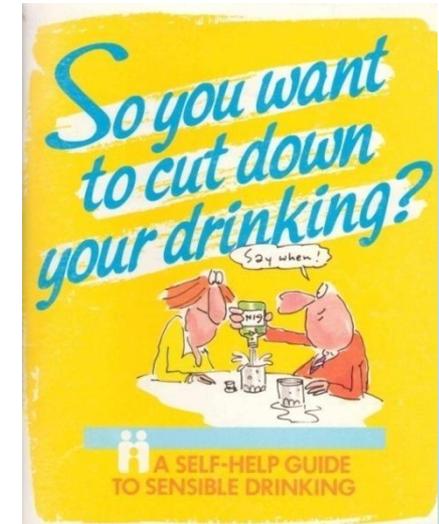
Kontrolliertes Trinken \neq „moderates Trinken“

Kontrolliertes Trinken \neq „normales Trinken“

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
3. **kK: Auf welchen Wegen?**
4. Fazit



Selbstbestimmtes, kontrolliertes Rauchen
in 12 Schritten den Tabakkonsum eigenständig reduzieren
+ und, falls gewünscht, im 13. Schritt zum Nichtraucher
VORBEREITUNG - ÄNDERUNG - STABILISIERUNG





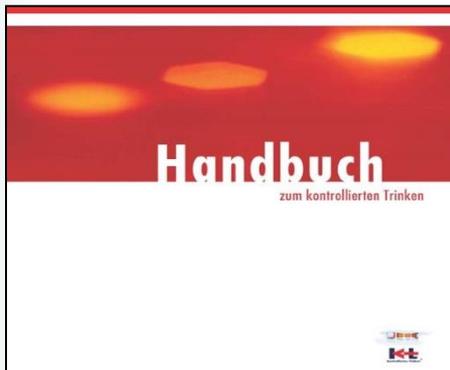
Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken (AkT)

(Körkel & Projektgruppe kT, 2001)



Ambulantes Einzelprogramm zum kontrollierten Trinken (EkT)

(Gehring & Projektgruppe kT, 2003)



WALK-Handbuch Wohnungslosigkeit und **ALK**ohohl

1-2 Einzel- Vorgespräch(e)

- Festlegung der Konsumeinheiten
- Bestandsaufnahme des Konsums (Konsumtagebuch)
- Diagnostik (Konsum, Lebenssituation, körperlicher Zustand, Ziele)
- Verbündete gewinnen

12 Module (Gruppe)

1. Grundwissen über Substanzen
2. Pro & Kontra Veränderung
3. Konsum-Bilanz
4. Zielfestlegung (wochenweise)
5. Strategien zur Zielerreichung
6. Umgang mit Risikosituationen
7. Ausrutscher meistern
8. Freizeitgestaltung
9. Erkennen von Belastungen
10. Bewältigung von Belastungen
11. Soziale Kompetenzen („Nein-Sagen“)
12. Erreichtes sichern

Das für eine Indikationsentscheidung zentrale Kriterium sollte die Zielwahl der PatientInnen (inkl. Selbstwirksamkeitserwartung) darstellen – aus ethischen Gründen (Selbstbestimmungsrecht) und wegen der zu erwartenden Wirksamkeit:

“Acceptance of a service user’s ... drinking goal is likely to result in a more successful outcome“
(Heather et al. 2006, S. 24).

Französische Alkoholismusbehandler der SFA
(74,5% Ärzte, 10,2% Psychologen):

1. Indikationskriterium „Zielwunsch des Patienten“,
2. „perception of self-efficacy“ (Luquiens et al. 2011).

Selektive Indikation

- zu Konsumveränderung bereit oder motivierbar
- Abstinenz nicht gewünscht
- zu Abstinenz nicht in der Lage

Selektive Kontraindikation

Absolute Kontraindikation:

- bereits bestehende Abstinenz oder Abstinenzziel

Relative Kontraindikation:

- Schwangerschaft/Stillzeit
- suchtmittelsensible körperl. Vorschäden
- suchtmittelsensible Medikation
- neg. Konsumfolgen (z.B. Verurteilungen)

Adaptive Indikation

Programmtyp?

- Autodidaktisches Programm
- Einzelprogramm
- Gruppenprogramm

Programmdauer?

- 10 Sitzungen oder mehr

Booster-Sitzungen?

- Anschlussprogramm (z.B. „KT-Plus“)

1. Aneignung von Substanzinformationen

Mit welchem Getränk nehmen Sie mehr Gramm Alkohol zu sich?



12,8 Gramm

1 Whisky (4 cl, 40%)

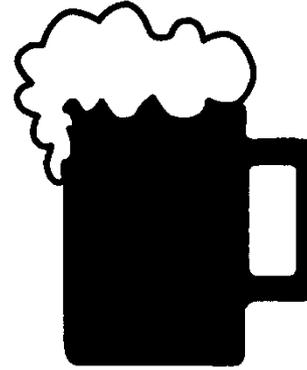


20 Gramm

1 Glas Bier (0,5 l, 5%)

Eine Standard-Getränkeinheit (20g Alkohol) entspricht: _____

0,5l Bier
(5%)



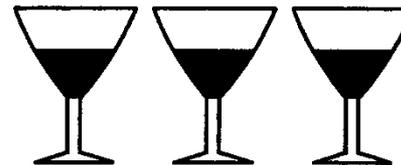
oder

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



oder

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



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

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:



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

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)

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 %)	2	3	Stammkneipe, Kumpels	Geselligkeit + relaxen	✓
Di				3			
Mi		<i>kT-Gruppe/ Arzttermin</i>		0			
Do				3			
Fr				3			
Sa				3			
So				3			
Summe:				18 ✗	Tage ohne Alkohol:		Plan
							Ist

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

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Freizeitgestaltung

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen

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

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen
8. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
9. Nein Sagen

1. Aneignung von Substanzinformationen
2. Registrierung des Konsums (Trinktagebuch)
3. Wöchentliche Festlegung von Konsumzielen
4. Einsatz von Strategien zur Konsumbegrenzung
5. Bewältigung von Risikosituationen
6. Freizeitgestaltung
7. Bewältigung von Belastungen
8. Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen
9. Nein Sagen
10. Erfolge sichern

1. Was meint „zieloffene Arbeit“?
2. Vorteile einer zieloffenen Herangehensweise
3. Kontrollierter Konsum: Was ist das?
4. kK: Auf welchen Wegen?
5. **Fazit**

Durch Suchthilfe, Medien, Hausärzte, etc. die Botschaft verbreiten:

„Yes, you can!“

Alkoholprobleme lassen sich überwinden:

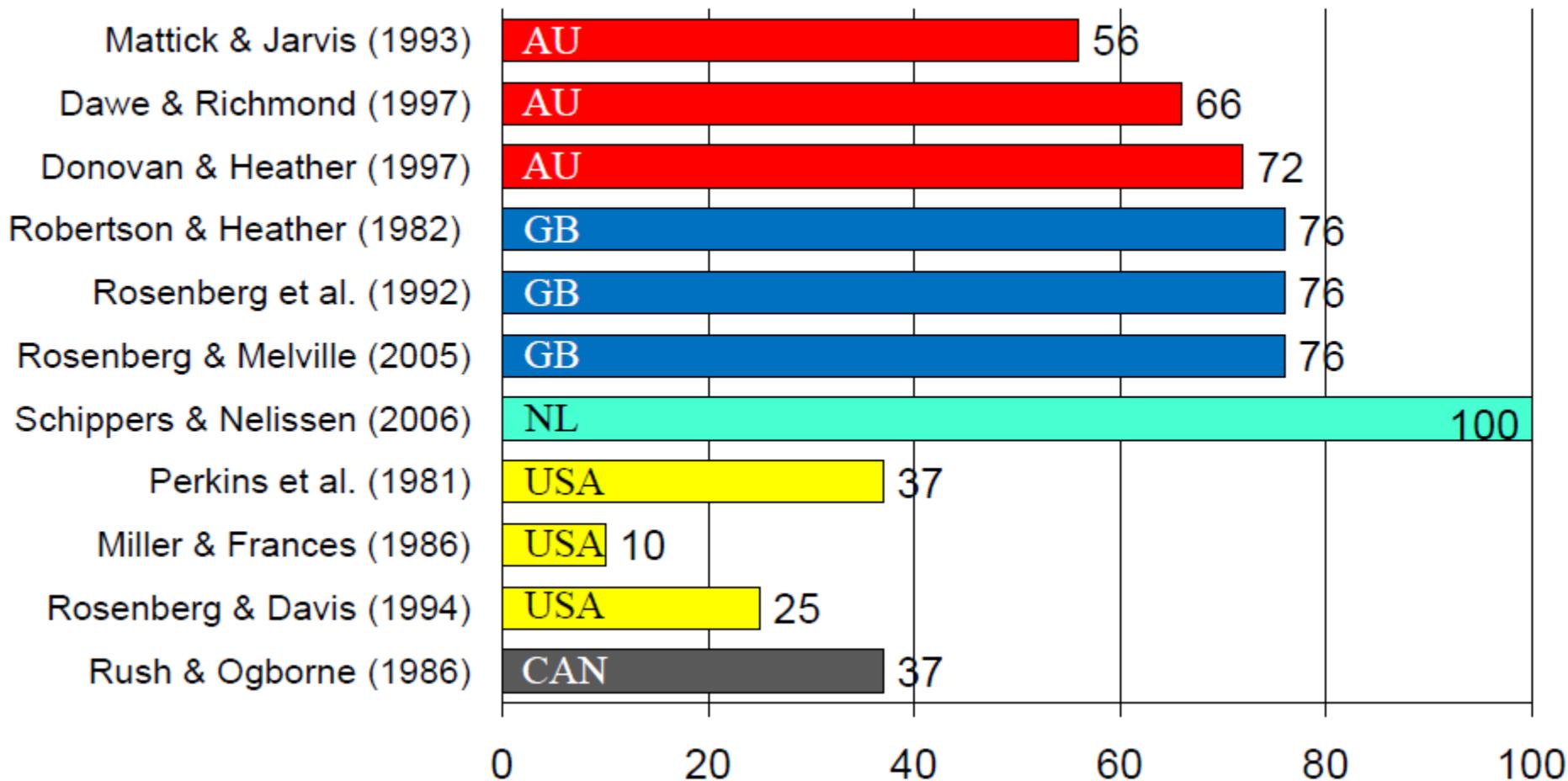
Entweder durch Abstinenz oder durch Reduktion.

Manche erreichen ihr Ziel selbstständig, andere mit professioneller Unterstützung

- Viele PatientInnen sind änderungs-, aber nicht abstinenzbereit.
- Eine systematische Zielabklärung ist sinnvoll
- Eine ärztliche Kurzintervention ist eine ideale Maßnahme, um Konsumänderungen (= self-change) anzustoßen.
- Selbsthilfematerialien können self-change unterstützen (vom Konsumtagebuch bis zu kompletten Veränderungsanleitungen).
- In Nachfolgegesprächen zeigt sich, ob die nächste Stufe von stepped-care einzuleiten ist (z.B. ambulante/stationäre Entzugsbehandlung oder Reha, Psychotherapie etc.)

Kontrolliertes/ reduziertes Trinken ist eine Erfolg versprechende Zieloption

Behandlungen mit dem Ziel des kontroll. (Alkohol-/Drogen-) Konsums sind in diversen anderen Ländern eine Selbstverständlichkeit



kT-TrainerInnen



Mail 2009, www.kontrolliertes-trinken.de



Mail 2009, www.kontrolliertes-trinken.de



Mail 2009, www.kontrolliertes-trinken.de

Informationen zur Wirksamkeit von Konsum-
Kontrollprogrammen:

Den aktuell umfassendsten Übersichtsartikel finden sie
in der Zeitschrift „**Sucht**“ **61 (3), 2015, 147-174**

*„Kontrolliertes Trinken bei Alkoholkonsumstörungen:
Eine systematische Übersicht“*

Weitere Informationen und Hintergründe:

GK Quest Akademie

Maaßstr. 28

69123 Heidelberg

Tel. 06221-7392030

straub@gk-quest.de

www.gk-quest.de

www.kontrolliertes-trinken.de

www.kiss-heidelberg.de

www.motivational-interview.de

„Die Vortrags-Folien sind urheberrechtlich geschützt. Wir stellen sie Ihnen gerne zur Verfügung, um ein ständiges Mitschreiben im Seminar zu erübrigen.

Sie können diese Vortrags-Folien für eigene Präsentationen mit Verweis auf unser Copyright nutzen“.

Vielen Dank